

"Folk er folk"

Terapeuters refleksjoner over arbeid med innvandrerklienter i norsk familievern

Synnøve M. Haga Skånland



Innlevert som hovedoppgave ved psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Desember 2011

© Forfatter: Synnøve M. Haga Skånland

År: 2011

Tittel: "Folk er folk". Terapeuters refleksjoner over arbeid med innvandrerklinter i norsk familievern

Forfatter: Synnøve M. Haga Skånland

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Copy Cat

Forfatter: Synnøve M. Haga Skånland

Tittel: "Folk er folk". Terapeuters refleksjoner over arbeid med innvandrerklienter i norsk familievern

Veileder: Nora Sveaass

Biveileder: Sissel Reichelt

Sammendrag

Formål

Formålet med denne studien er å utforske hvordan terapeuter i norsk familievern arbeider for å tilby likeverdige tjenester til innvandrerbefolkningen. Spørsmålene jeg undersøker er hva slags utfordringer terapeutene møter på i arbeidet med denne klientgruppen, og hvordan de forholder seg til disse utfordringene i sitt terapeutiske arbeid. Videre ser jeg på hvordan de reflekterer over familievernets arbeid med innvandrerklienter generelt.

Metode

Datamaterialet bygger på intervjuer med seksten terapeuter ved fem forskjellige familievernkontorer i ulike byer i Norge. Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturert intervju med lydopptak og ble deretter transkribert. For analysen av datamaterialet brukte jeg prinsipper fra Grounded theory. Undersøkelsen er et selvstendig forskningsprosjekt, og jeg har personlig utført alle deler av prosessen.

Resultater

Resultatene viser at terapeutene har fokus på likheter i arbeid med innvandrerklienter. Samtidig nevner de noen særtrekk ved utfordringer i arbeidet som handler om mer kompleks problematikk, andre forventninger og forkunnskaper, og forhold knyttet til klientens kultur og språkkunnskaper. Terapeutene mener at ikke-vite posisjon er godt egnet i møte med innvandrerklienter, men at de også må opptre som ekspert og rådgiver når klientens behov og situasjonen tilsier det. Terapeutene gir uttrykk for mestring og engasjement i arbeidet, men etterlyser mer fokus på dette feltet i familievernet.

Forord

Aller først vil jeg gi en stor takk til alle informantene som har stilt opp på en så positiv og engasjert måte til denne undersøkelsen, og delt åpenhertig av sine erfaringer. Uten deres bidrag ville ikke denne studien ha vært mulig.

Derneft vil jeg takke mine to veiledere Nora Sveaass og Sissel Reichelt, som har stilt opp i sine travle hverdager. Tusen takk for tålmodighet og fleksibilitet, for utallige gode råd og kommentarer, og for at dere har vist så mye engasjement for denne oppgaven.

Til slutt vil jeg takke Øystein for gjennomlesning av utkast og gode og klargjørende innspill, og for uvurderlig støtte og oppmuntring underveis i hele prosessen. Og takk til venner og familie som har fulgt meg gjennom arbeidet, vist interesse for oppgaven og omsorg for oppgaveskriveren.

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	1
Formål	1
Valg av undersøkelse og problemstillinger	1
Begrepsavklaring.....	3
Bakgrunn og tidligere funn	4
Felles helsetjenester skal tilby likeverdige tilbud	4
Utfordringer for helse- og sosialarbeidere i møte med klienter med innvandrerbakgrunn	4
Tilnærminger og metoder i arbeidet med innvandrerklinter	7
Metode.....	10
Valg og anvendelse av metoder: Grounded theory	10
Utvalg	13
Prosedyre	15
Analyseprosessen	18
Etiske vurderinger	22
Framstilling av resultater.....	23
Resultater.....	24
Forskjeller og utfordringer i arbeidet	24
Hvordan forholder terapeutene seg til disse forskjellene og utfordringene?	35
Terapeutenes refleksjoner over familievernets arbeid med klienter med innvandrerbakgrunn	45
Diskusjon.....	49
Metodediskusjon	49
Resultatdiskusjon	52
Konklusjon	66
Oppsummering av funn	66
Implikasjoner av funn.....	67
Litteraturliste	71
Vedlegg	79

Innledning

Formål

Formålet med denne studien er å utforske hvordan terapeuter i norsk familievern arbeider for å tilby likeverdige tjenester til innvandrerbefolkningen. Spørsmålene jeg undersøker er hva slags utfordringer terapeutene møter på i arbeidet med denne klientgruppen, og hvordan de forholder seg til disse utfordringene i sitt terapeutiske arbeid. Videre ser jeg på hvordan de reflekterer over familievernets arbeid med innvandrerklinter generelt.

Valg av undersøkelse og problemstillinger

Gjennom arbeid og praksis i psykisk helsevern har jeg dannet meg et inntrykk av at mange terapeuter opplever arbeid med innvandrerklinter som utfordrende, og at de stiller seg spørsmål om de burde hatt mer kunnskap og kompetanse, og tilpasset arbeidet sitt på en annen måte for å kunne tilby bedre hjelp. Dette har gjort meg interessert i hvordan terapeuter opplever å ha klinter med innvandrerbakgrunn i behandling og hva disse utfordringene og forskjellighetene i arbeidet handler om.

I dag bor om lag 600 000 mennesker i Norge med annen bakgrunn enn norsk, og utgjør totalt 12.2 prosent av befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2011). I følge norsk lov har alle innbyggere rett til likeverdige velferdstjenester som helse- og sosialhjelp, uavhengig av etnisk bakgrunn, tro og tilhørighet (helseforetaksloven, kap. 1, § 1; sosialtjenesteloven, kap. 1, § 1-2). Det er også lagt til grunn at generelle ordninger og tiltak gjelder for hele befolkningen og skal tilpasses brukernes forskjellige behov (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1997). Norske innbyggere med innvandrerbakgrunn skal altså integreres i det generelle velferdstilbudet framfor å ha egne spesialiserte ordninger. Jeg har blitt nysgjerrig på hvordan denne integreringen foregår i praksis i psykisk helsearbeid, og hva norske terapeuter gjør for å tilpasse sine tjenester til innvandrerbefolkningen.

En gjennomgang av litteraturen viser at det er mange studier som omhandler arbeid med pasienter med innvandrerbakgrunn innenfor psykisk helsevern. Her trekkes det fram utfordringer relatert til språk, forskjellige forventninger til terapi, ulik problem- og løsningsforståelse, og problemstillinger knyttet til migrasjon- og akkulturasjonsstress (Berg,

Dahl, 2006; 2003; Freng, 2008; Hansteen, 2005, Jacobsen, 2006; Storholt, 2006). Mye litteratur kommer også med innspill til hvordan terapeuter kan komme etniske minoritetsbrukere bedre i møte ved å gjøre enkelte justeringer i behandlingsopplegget og opptre kultursensitivt ovenfor klienten (Berg, 2003; Dahl, 2006; Freng 2008; Tomic og Wannesian, 2004; Qureshi, 2005).

Sammenliknet med forskning innenfor psykisk helsevern i Norge, er det få studier på arbeid med brukere med innvandrerbakgrunn i norsk familievern (Danielsen & Engebrigtsen, 2007; Lopez, 2007). Samtidig har det de senere årene vært en økning i antall klienter med innvandrerbakgrunn som oppsøker familiekontorene, spesielt i forbindelse med samlivsbrudd og mekling (Lopez, 2007). Spørsmålet om hvordan vi skal få til et likeverdig tilbud til innvandrerbefolkningen, blir stadig mer aktuelt innenfor denne tjenesten, og familievernets arbeid med flerkulturelle brukere er blitt identifisert som et område med behov for kompetanseutvikling (Barne- og familiedepartementet, 2003). Familievernet er en egen tjeneste og skiller seg fra psykisk helsevern på flere områder. Det er en førstelinjetjeneste med vekt på forebyggende arbeid, har relasjoner i familien som sitt arbeidsfokus, og meklingsarbeidet er en viktig og særegen tjeneste ved kontorene. På grunn av denne tjenestens egenart, er det sannsynlig at det er noen særegne problemstillinger knyttet til arbeid med innvandrerbrukere som en ikke finner innenfor psykisk helsevern.

I 2007 ga NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring) ut en rapport (Lopez, 2007) om minoritetsklienters erfaringer med familievernet. Rapporten hevder at det trengs en viss kulturell forutsetning og kompetanse for å kunne nyttiggjøre seg familievernets tjenester, og etterspør mer kulturkompetanse innad i tjenesten. Basert på minoritetsbrukernes fortellinger, spør Lopez om hvor godt familievernets tjenester er tilpasset de ulike brukernes behov. Samtidig hevdes det at familievernet kan være en viktig og god arena for å jobbe med mennesker med innvandrerbakgrunn (Aambø & Hjelde 2011). Belastninger knyttet til å være innvandrer og ny i landet vil gripe inn på hele familiedynamikken, og gjøre familierelasjonene ekstra sårbare (Nichols, 2006; Sluzki, 1979). Som førstelinjetjeneste med spesialkompetanse på familierelasjoner, kan en tenke seg at familievernet kan være en viktig tjeneste for å møte hjelpebehov hos denne brukergruppa. Samtidig tyder litteraturgjennomgangen på at mer forskning og kompetanseutvikling innenfor familievernet er viktig når det gjelder å tilby likeverdige tjenester til innvandrerbefolkningen.

På bakgrunn av min interesse for terapeuters arbeid med klienter med innvandrerbakgrunn, og mitt inntrykk av at denne tematikken er lite studert i norsk familievern, ønsker jeg i min studie å rette fokus mot familievern i Norge. Jeg vil utforske norske familieterapeuters refleksjoner rundt det å ha innvandrerpar og -familier i mekling og terapi, hva slags utfordringer de møter på i arbeidet, og hva de gjør for å møte disse utfordringene. Jeg vil også se på deres refleksjoner rundt familievernets arbeid med innvandrerklinter generelt.

Forskningsspørsmål

1. Hva opplever terapeutene som annerledes i arbeidet med innvandrerklinter i norsk familievern sammenliknet med norske klienter, og hva slags utfordringer byr disse forskjellene på?
 2. Hvordan forholder terapeutene seg til disse forskjellene og utfordringene i arbeidet sitt?
 3. Hvordan reflekterer terapeutene over familievernets arbeid med minoritetsklinter generelt?
-

Begrepsavklaring

I denne studien bruker jeg betegnelsen ”klient med innvandrerbakgrunn” om brukere i familievern som har en bakgrunn som innvandrer eller flyktning, eller er norskfødt med flyktning- eller innvandrerforeldre. Grappa undersøkelsen handler om er begrenset til innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn, som kun er en del av det totale antallet innvandrere i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2011). For enkelhets skyld bruker jeg begrepene ”innvandrerklinter” og ”innvandrere” som henviser til den samme definisjonen.

Tilsvarende bruker jeg betegnelsen ”klient med norsk bakgrunn” om nordmenn som er født i Norge med norskfødte foreldre. Jeg vil for enkelhets skyld også omtale dem som ”norske klienter” og ”norske”.

Bakgrunn og tidligere funn

Mange fagområder har forsket på møtet mellom den profesjonelle tjenesteutøver og klienten med innvandrere- og flyktningbakgrunn. Temaet er studert både innenfor psykisk helsevern, familievern, barnevern og annet sosialt arbeid. Jeg har valgt å se på litteratur innenfor alle de overnevnte områdene, fordi det er relativt få studier på dette arbeidet innenfor norsk familievern, og det kan gi meg et større tilfang av tema som er relevante for min studie. Jeg vil i det følgende presentere noen av de problemstillingene som litteraturen er opptatt av når det gjelder psykisk og sosialt arbeid med innvandrere. I det første avsnittet gjør jeg kort rede for en viktig bakgrunn for at dette tema er sentralt, som handler om retten til likeverdige helsetjenester og ordningen om at hele befolkningen skal integreres i de samme tjenestene.

Felles helsetjenester skal tilby likeverdige tilbud

I følge norsk lov har alle innbyggere rett til likeverdige helsestjenester (helseforetaksloven, kap 1, § 1), og i utgangspunktet gjelder generelle ordninger og tiltak for alle, uansett bakgrunn. Målet er derfor ikke at tjenestene som tilbys hver enkelt bruker skal være like, men likeverdige, ved at de tar hensyn til brukerens ulike forutsetninger og behov. (Helsedirektoratet, 2009; Legeforeningen, 2008). Det har etter hvert kommet en rekke rapporter som omhandler dette temaet. Det argumenteres for at dagens tjenester ikke fungerer like godt for alle, og at helsetjenesten må styrkes og tilrettelegges for at også ikke-vestlige innvandrerpasienter skal sikres et likeverdig tilbud. Her vektlegges det at tjenestene må opparbeide seg mer kunnskap om forhold knyttet til klientenes opprinnelsesland, kultur og helseproblematikk. Videre vektlegges kompetanse i tolkebruk og styrking av tolketjenestene. Det etterlyses også mer forskning omkring faktorer som kan påvirke møtet mellom behandler og den ikke-vestlige pasienten. (Helsedirektoratet, 2009; 2011; Legeforeningen, 2008).

Utfordringer for helse- og sosialarbeidere i møte med klienter med innvandrerbakgrunn

De er mer sårbare

Litteratur som omhandler sosialt og helsefaglig arbeid med flyktninger og innvandrere, er opptatt av at denne brukergruppa er ekstra sårbar. Alle har opplevd belastninger knyttet til å forlate hjemlandet og slektninger, og det er mye stress forbundet med å etablere seg i et

fremmed samfunn. Spesielt den gruppa som har måttet migrere ufrivillig på grunn av krig og overgrep i hjemlandet, er ekstra sårbare og preget av sine historier om forfølgelse, ekstreme påkjenninger og store tap. De har større risiko enn andre for å få psykiske vansker som følge av alle traumene og belastningene de har vært utsatt for (Dahl, Sveaass & Varvin 2006; Lie, Sveaass & Eilertsen, 2004; Qureshi, 2005; Sluzki, 1979; Sveaass & Johansen, 2006; Van der Veer, 1995).

Samtidig viser studier at nåværende situasjon i vertslandet spiller like stor rolle for den psykiske helsen som eksponering for krigshandlinger (Dybdahl & Christie 2006), og dårlig sosial støtte synes å være en sterkere prediktor for depressive lidelser enn traumefaktorer. (Sveaass & Johansen, 2006). Livet i nytt land byr ofte på mange brå og vanskelige overganger for både flyktninger og frivillige innvandrere. Litteraturen omtaler vanlige psykososiale problemer i forhold til arbeid, utdanning, bolig og forhold til familien (ibid, Qureshi, 2005; Rugkåsa 2009; Van der Veer, 1995;). Til sammen bidrar de overnevnte forholdene til at innvandrerklinten er mer sårbar og ofte har mer å stri med enn den gjennomsnittlige norske klient i møte med sosial- og helsetjenesten.

De har forventninger og hjelpebehov som ikke passer med systemet

Mange studier beskriver at klienter med innvandrer- og flyktningbakgrunn møter de offentlige hjelpeinstansene med litt andre forventninger enn norske klienter (Berg, 2003; Lopez, 2007; Martinez, 1994; Reichelt & Sveaass, 1994a; 1994b; Sveaass & Johansen 2006; Sveaass & Reichelt 2001a; 2001b). De har ofte uklare ideer om hvorfor de er henvist og hvem de er henvist til. Det kan handle om at innvandrerklinter ikke har samme forkunnskapen om det spesialiserte hjelpetilbudet i Norge, og ofte kan de ha fått mangelfull informasjon der henvisende instans ikke har benyttet tolk (Lopez, 2007; Hansteen 2005; Sveaass & Johansen 2006). Det beskrives også at mange i denne klientgruppa kommer med konkrete og praktiske bestillinger, slik som at de trenger arbeid, et annet sted å bo, eller å gjenforenes med slektninger i utlandet. De har ofte ikke tro på "snakkekuren" slik som norske hjelpere har. (Berg, 2003; Freng, 2008; Reichelt & Sveaass, 1994a; 1994b; Sveaass & Reichelt, 2001a). Studier peker på at ulik problem- og løsningsforståelse kan være et hinder i etablering av kontakt og samarbeid, og at dette kan være årsaker til stort frafall blant mange klienter med ikke-norsk bakgrunn (Berg, 2003; Freng, 2008).

En annen utfordring går på forskjeller mellom klientens og den profesjonelles forståelse av helperens rolle. En del studier beskriver at innvandrerklinten gjerne forventer og ønsker en

ekspert som gir klare råd og løsninger på klientens problemer. I familierapisammenheng ønsker mange seg en normativ mekler på linje med en dommer eller sannhetsvitne. (Lopez, 2007; Sutton & Boken Nose, 1996; Syrstad, 2011). En slik rolle er gjerne i strid med mange norske terapeuters egenforståelse av å være en tilrettelegger som skal hjelpe fram klientens egne løsningsforslag (Lopez, 2007; Syrstad, 2011).

Kommunikasjonsvansker, kulturbarrierer og verdikonflikt

Det er som nevnt mye litteratur som er opptatt av de kulturelle forskjellene mellom innvandrerklinten og den norske eller vestlige terapeuten. Samtidig hevder mange at hjelpere lett forklarer utfordringer i arbeidet med innvandrerklinter med kultur, når de i vel så stor grad kan forklares med utfordringer knyttet til å etablere seg i nytt land, traumer og migrasjonsstress, marginaliseringsproblematikk, misforståelser i samtale på dårlig norsk eller tolkesamtaler av dårlig kvalitet (Martinez, 1994; Qureshi 2005; 2009).

Et tema som omtales i tilknytning til kultur, er hjelperens møte med adferd som er i strid med de profesjonelles overbevisning, og av og til også med norsk lov. Eksempler er streng oppdragelsesdisiplin og kontroll av kvinner innenfor en patriarkalsk familiekultur. Fysisk avstraffelse av barn og psykisk og fysisk familievold kan få en annen utforming her enn i norske familier, og byr på andre utfordringer for terapeuten (Jørgensen & van der Weele, 2009; Jareg, 2006; Qureshi, 2008).

I Lopez sin rapport om minoritetsklienters møte med familievernnet (2007), var det mange av klientene som opplevde ikke å bli møtt og forstått av mekler og terapeut, og tolket det som resultat av etniske og kulturmessige forskjeller. De beskrev ulik rasjonalitet mellom terapeut og klient, der terapeuten var mest opptatt av individuelle rettigheter, frihet og likestilling mellom kjønnene. Klientene beskrev også noen terapeuter som belærende i forhold til hvordan det er i Norge, og at de kom med norske løsninger på deres problemer. Flere studier har også beskrevet hvordan norske hjelpere kan bære med seg samfunnets fordommer og stereotypier, og som møter innvandrerklinter med mindre respekt og forståelse enn for norske klienter (Hansteen, 2005; Lopez; Qureshi, 2005; 2009).

Tilnærminger og metoder i arbeidet med innvandrerklinter

Kultursensitivitet og kulturkompetanse

Det er mye litteratur som beskriver hvordan hjelpere bør forholde seg i møte med klienter med annen kulturbakgrunn enn dem selv. På 80- tallet vokste det fram et forskningsfelt som omhandlet etnisitet og familieterapi, som ga omfattende beskrivelser av ulike etniske gruppers kultur, og hvordan familieterapeuten best burde arbeide med dem i terapirommet (McGoldrick, Giordano og Pearce, 1996; Mc Goldrick, 1998; Martinez, 1994). Tankegangen var at kunnskap om klientens kultur ville gi utgangspunkt for bedre forståelse og at man kunne tilpasse metodene i møte med bestemte kulturgrupper.

Slike oppslagsverk over etniske gruppers særtrekk med retningslinjer for behandling, har blitt kritisert for å formidle stereotypier (Aambø & Hjelde, 2011; Martinez, 1994) og for å reflektere for lite over hvordan en som terapeut er preget av egen etnisitet og kultur (Qureshi, 2009). Litteraturen på området har etter hvert beveget seg i retning av en mer lokal forståelse av kultur. Den legger vekt på at etnisk tilhørighet og opprinnelsesland gir ulike bidrag og ulik utforming hos hver enkelt klient (ibid; Martinez, 1994; Storholt, 2006, Østerskov, 2010).

Samtidig argumenter mange studier for at kunnskap om kultur, migrasjon, og akkulturasjon er viktig, fordi det kan hjelpe terapeuten til å legge merke til, spørre om og forstå forhold som er betydningsfulle for klienten (Qureshi, 2005; 2009; Storholt, 2006; Østerskov, 2010). En slik evne til å legge merke til og lytte seg inn til relevante kulturuttrykk, og å kunne anvende kulturkunnskap på en sensitiv måte, blir omtalt som kultursensitivitet og kulturkompetanse i litteraturen (ibid). Qureshi (2005) definerer kulturkompetanse som å tilegne seg kunnskap om andre kulturer og å være bevisst ens egen bakgrunn og kulturelle briller. Kultursensitivitet beskriver han som å forstå "den andres" handlinger i forhold til konteksten de foregår i, og kunne skille mellom det kulturspesifikke, det allmenne og det unike ved hvert individ.

Lopez berører dette tema i sin rapport fra familievernet (2007). På den ene siden ønsket minoritetsbrukerne i undersøkelsen at terapeutene kunne mer om deres kultur på forhånd. Samtidig var det noen som hadde blitt støtt av terapeuter som trodde de hadde kunnskap om dem og som for eksempel "visste hvordan afrikanske menn var". Lopez konkluderer med at det er viktig med kulturkompetanse, men at det ikke er noen lett oppgave for terapeuten eller meklere å vite når en faktisk er i besittelse av relevant kunnskap om klientens kulturbakgrunn.

Sosialkonstruksjonistisk tilnærming med ikke-vitende posisjon

På 1980- og 1990-tallet oppstod flere retninger innenfor psykologien som omtalte seg selv, eller har blitt plassert, innunder begrepet sosialkonstruksjonisme. Denne retningen vektlegger hvordan den sosiale interaksjonen mellom mennesker genererer mening, og at mening stadig endrer seg i forhold til den sosiale konteksten (Gergen, 1985). Teorien impliserer at ingen har eierskap til virkelighet, siden virkeligheten blir sosialt konstruert. Dette gjør at terapeutens virkelighetsforståelse ikke skal tillegges mer vekt enn klientens, men at de kan dele og respektere hverandres perspektiver (Nichols, 2006). Innenfor denne retningen vokste den narrative terapien fram som handler om å konstruere ny virkelighet sammen med klienten ved å utvide og rekonstruere de historiene klienten forteller om seg selv (White & Epston, 1990). Den sosialkonstruktivistiske retningen utfordret også den autoritære ekspertposisjonen til terapeuten. Anderson og Goolishian (1992) anbefalte at terapeuten istedenfor å være ekspert burde tilstrebe en ikke-vitende posisjon for å få til et genuint møte med klientens verden.

Den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen med ikke-vitende posisjon og narrative metoder er blitt utbredt innenfor norsk familievern (Bagge, 2007; Bergset, 2011). Mye litteratur innenfor sosial- og helsearbeid argumenterer for at denne tilnærmingen er en god måte å møte klienter med annen kulturbakgrunn på (González et al, 1994; Qureshi, 2009; Storholt, 2006). Ved å etterstrebe en ikke-vitende posisjon stiller man seg åpen og nysgjerrig for klientens unike kultur og meningsunivers uten å tre forenklet kunnskap og forutinntatte sannheter nedover hodet på klienten. (González et al, 1994; Qureshi, 2009; Østerskov, 2010).

Ressursorientert og løsningsfokusert arbeid

Som tidligere beskrevet er litteraturen som omtaler arbeid med innvandrere og flyktninger, opptatt av at dette er en spesielt sårbar brukergruppe. Belastninger knyttet til migrasjon og ved tilværelsen i det nye hjemlandet, bidrar ofte til følelser av håpløshet og udugelighet. (Dahl, 2006; Reichelt & Sveaas, 1994a; 1994b; Sveaass & Johansen, 2006; Østerskov, 2010). Det er en utbredt oppfatning at det er viktig å bidra til å snu denne følelsen av håpløshet ved å anerkjenne klienten som person, hennes livsform, kultur og verdier, og å hente fram historier om ressurser og muligheter (ibid). Dette fokuset på anerkjennelse og ressurser knyttes ofte opp til to tilnærminger i arbeidet; narrativ og løsningsfokusert terapi. Innenfor en narrativ tilnærming vektlegger forfatterne at flyktninger og innvandrere ofte har hatt andre dominerende historier om seg selv som kan handle om ansvarlige og velfungerende menn og

kvinner, men at de har kommet i bakgrunnen og blitt tyngt ned av nye historier om mislykkethet og håpløshet. Terapeuten ønsker å hente fram disse gamle historiene igjen og gi dem nytt liv (Reichelt & Sveaas, 1994a; Østerskov, 2010). Reichelt og Sveaas (1994a) mener det kan være nødvendig at terapeuten bidrar aktivt til å bringe disse historiene om mestring og styrke til overflaten. I likhet med de Shazers løsningsfokuserte terapi (1988), har de fokus på unntak fra problemene og nye muligheter, og gir plass for at klienten finner sine egne løsninger.

Samtidig er mange forfattere opptatt av at det er en viktig balansegang mellom ressursfokus og å gi rom for klientens historier om håpløshet og bekrefte den smerten de bærer på. En viktig side ved å anerkjenne klienten, er også å ta disse historiene og følelsene på alvor. (Dahl, 2006; Reichelt & Sveaas, 1994a; 1994b; Sveaass & Johansen, 2006; Veer, 1995; Østerskov, 2010). Det kan være hjelpsomt at de vonde og traumatiske historiene fortelles for at klienten skal kunne binde sammen fragmentene i sin fortelling, og kunne se en form for mening og sammenheng i sitt liv (Dahl, 2006; Østerskov, 2010).

Jobbe med konteksten utenfor kjernefamilien

Som tidligere beskrevet, blir innvandrerklinter og spesielt de med flyktningbakgrunn, omtalt i litteraturen som en gruppe som har mangfoldige hjelpebehov. Flere forfattere mener at det er viktig at man i arbeid med denne brukergruppa involverer seg mer, har mer fokus på kontekst og bidrar med praktisk hjelp for å komme disse hjelpebehovene i møte. (Berg, 2003; Dybdahl & Christie, 2006; Freng, 2008; Sveaass & Johansen, 2006). Å ha familie og nettverk rundt seg og delta i arbeidslivet eller andre aktiviteter, har positiv effekt for den psykiske helsen. Flere hevder derfor at det er viktig å jobbe på mange arenaer for å være til hjelp. En måte å gjøre det på, er å trekke inn konteksten i samtalene med klienten, samarbeide med andre instanser og etablere et godt fungerende hjelpenettverk rundt den enkelte klient og familie (Berg, 2003; Dybdahl & Christie, 2006; Freng, 2008; Sveaass & Johansen, 2006).

Innenfor familieterapi, er Paniagua (1996) og Martinez (1994) opptatt av at en har hatt et for snevert fokus på kjernefamilien i arbeid med klienter med ikke-vestlig bakgrunn. Paniagua (1996) beskriver hvordan mange kulturer har et utvidet familiebegrep ved at medlemmer i storfamilien og i nærmiljøet er å regne som en del av den nærmeste familien. Martinez (1994) hevder at vestlige familieterapeuter har vært for lite opptatt av å trekke inn konteksten rundt familien, og forklarer for mange forhold med stereotype forskjeller i etnisitet og kultur innad i familien.

Metode

Valg og anvendelse av metoder: Grounded theory

Valg av metode

I min studie vil jeg utforske familieterapeuters erfaringer og refleksjoner omkring arbeidet med innvandrere klienter. Disse fenomenene byr på et mangfold av nyanser og kvaliteter som best lar seg studere gjennom en kvalitativ tilnærming (Malterud, 2002; 2003).

Videre har jeg valgt å bruke det kvalitative forskningsintervju som innsamlingsmetode, fordi metoden egner seg godt for dybdestudier av menneskers erfaringer, og legger til rette for å bli bedre kjent med verden fra deres synsvinkel (Kvale, 2001). For å få belyst problemstillinger jeg mener er sentrale, og samtidig kunne gå i dybden på det terapeuten er opptatt av, har jeg valgt å bruke en semistrukturert intervjuform.

Jeg har en åpen inngang til feltet jeg studerer med en problemstilling som i liten grad tar utgangspunkt i spesifikke teorier, og mener derfor at en datadreven metode er godt egnet for min studie. Jeg har valgt å benytte prinsipper fra Grounded theory (Charmaz, 2006; 2003) (heretter omtalt GT), som er en godt etablert induktiv metode innen psykologisk forskning. Metoden legger spesielt vekt på å utlede beskrivelser og begreper fra datamaterialet, og etterstreber at forskeren har en så åpen og lite teoretisk innstilling i studiet av feltet som mulig (Charmaz, 2006). Jeg mener at denne metoden passer godt med min utforskende tilnærming.

Litteraturen om GT har også detaljerte beskrivelser av prosedyrer for analysen av datamaterialet. Ved å gjøre bruk av disse framgangsmåtene, opplevde jeg at forskningsprosessen ble mer oversiktlig og systematisk, og det ble lettere å kunne gjøre rede for hva jeg hadde gjort i etterkant. Det er mange forfattere som har utarbeidet sine tolkninger og modifikasjoner av metoden, og jeg har først og fremst tatt utgangspunkt i Charmaz (2003; 2006) sine beskrivelser av metoden.

Viktige prinsipper i Grounded theory

I likhet med andre kvalitative metoder, er et viktig prinsipp i GT å fortette mening i et datamateriale og sammenfatte denne meningen i kategorier. Kategoriene skal inneholde hver sine tema, som sammenfatter ulike mønstre eller kvaliteter ved materialet, og bør i minst

mulig grad overlappe hverandre innbyrdes. Denne fortettingen av mening blir til gjennom flere analysetrinn der en sammenfatter stadig større meningsenheter i teksten og beskriver meningsinnholdet på gradvis høyere nivåer av abstraksjon (Charmaz, 2006, Braun & Clarke, 2006). I GT –litteraturen beskrives målet med en slik meningsabstraksjon å kunne utlede nye begreper og teoretiske modeller. Det er imidlertid ikke alle som bruker GT til analyse på så høyt nivå, men ender analysen med deskriptive meningskategorier (ibid).

Til forskjell fra en del analysemetoder som er teoretisk drevet, er GT datadrevet. En tar utgangspunkt i informantenes historier og det skrevne datamaterialet, og dette gir retning for både innsamling og analyse, og former forskningsspørsmålene. GT anbefaler å gjøre datainnsamlingen og analysen parallelt for å få til en god vekselvirkning der funnene i analysen og innsamlingen påvirker hverandre gjensidig, og gir kunnskapsutviklingen et bedre fokus. Funnene en til slutt sitter igjen med, skal være mest mulig utledet fra datamaterialet, og ikke fra teoretiske rammeverk som forskeren tar med seg inn i materialet. For å få til dette, etterstreber forskeren å forholde seg mest mulig åpen og fordomsfri, og skal helst ha lite kjennskap til området som studeres. På dette området skiller GT seg fra andre metoder ved at de anbefaler at forskeren venter med å sette seg inn i litteraturen på området til etter at analysen er gjennomført (Charmaz, 2006; McLeod, 2001).

Det er utarbeidet detaljerte analyseprosedyrer innenfor GT som skal gjøre det lettere for forskeren å forholde seg så nær teksten som mulig og ikke tre sin egen forforståelse og teorier nedover datamaterialet. Viktige ingredienser som jeg vil kort omtale her, er: *mange runder med analyse, åpen koding, fokusert koding, utvikling av kategorier og konstant sammenliknende analyse.*

I analysen av datamaterialet, legger litteraturen om GT vekt på å kode teksten i mange omganger, og i første omgang vie hele teksten samme oppmerksomhet, for så gradvis å bevege seg fra tekst til abstrakte enheter. Under hele analysen stiller en spørsmål til teksten om hva som skjer i datamaterialet. En ønsker å gjøre kodene og kategoriene så aktive som mulig. Første runde av analysen kalles *åpen koding*. Her deler man teksten opp i små meningsbærende enheter, og gir dem navn ut i fra hva en mener skjer i materialet. Målet er å gi navn på så mange nyanser som mulig, ved at hver ide i materialet skal få sin plass i analysen. Neste steg kalles *fokusert koding*. Der velger man ut noen koder som en mener er mest betegnende for innholdet i teksten, og bruker disse på litt større tekstenheter. Denne kodingen er mer selektiv, men skal fremdeles være på et deskriptivt nivå. Neste steg i

analysen er mer fortolkende. Her *utvikles kategorier* på mer abstrakt meningsnivå som sammenfatter flere fokuserte koder. Disse kategoriene bearbeides i flere trinn på stadig mer abstrakte nivåer. Underveis i alle stegene i analysen driver forskeren *konstant sammenliknende analyse*, ved å sammenlikne alle analyseenheter med hverandre og med det opprinnelige datamaterialet. Både for å sjekke at hver kode og kategori har et konsistent innhold, at de ikke overlapper med hverandre, og at alle analyseenheter har sitt utspring i datamaterialet ved at forskeren ikke har hoppet over noen ledd, mistet for mange nyanser eller lagt til for mye av sitt eget. Ved å bearbeide kategoriene kan en til slutt utvikle begreper og teoretiske modeller som er godt forankret i datamaterialet, og til slutt relatere disse til eksisterende teorier på feltet (Charmaz, 2003; 2006; McLeod, 2001).

Min bruk av metoden

Jeg har i store trekk fulgt de prinsippene som jeg har beskrevet ovenfor i min studie. Samtidig har noen modifikasjoner vært nødvendig for å tilpasse metoden til mine rammer for oppgaven. Jeg vil her kort beskrive min bruk av metoden. Mer inngående gjennomgang kommer under avsnittet om analyseprosessen.

I tråd med GT har jeg etterstrebet en så åpen innstilling som mulig i møte med mitt materiale, og latt mine funn i datamateriale forme spørsmålene underveis i innsamlingen og i analysen. Jeg har valgt å vente med litteraturgjennomgangen til etter analysen var fullført. Jeg formulerte noen innledende spørsmål før jeg begynte å intervju. Disse endret seg i møte med informantenes fortellinger, og mine forsknings- og intervju spørsmål var derfor i stadig endring underveis i forskningsprosessen. Jeg valgte også i en viss grad å følge GTs anbefalinger om å gjøre analyse og datainnsamling parallelt, ved at jeg transkriberte og gjorde den begynnende analysen av intervjuene underveis i datainnsamlingen. På den måten påvirket den første analysen og innsamlingen hverandre gjensidig.

Jeg fulgte GTs prosedyrer med gjennomføring av åpen koding, fokusert koding og utvikling av kategorier. På grunn av oppgavens tidsrammer, ble det nødvendig å gjøre kodingen litt mindre grundig ved å sammenfatte større tekstenheter av gangen. Ulempen ved dette er at jeg har beveget meg raskere fra et deskriptivt til et mer analytisk nivå enn anbefalt. Dette innebærer en fare for å miste viktige nyanser, og at min forforståelse kan ha blitt mer styrende for de sammenfatningene jeg har gjort.

Jeg har ikke hatt ambisjoner om å utvikle teoretiske begreper og modeller, slik som GTs litteratur beskriver. Mitt mål for analysen har vært å utvikle nye beskrivelser med utgangspunkt i informantenes fortellinger, for å bidra til kunnskapsutvikling på feltet.

GT er blitt kritisert for å legge for lite vekt på den sosiale konstruksjonen av kunnskap, ved at metoden i liten grad har forholdt seg til hvordan forskeren er med på å påvirke alle ledd i kunnskapsutviklingen (Hall & Callery 2001; McLeod 2001). Kritikerene mener at GT har hatt spesielt lite fokus på hvordan forskeren former det datamaterialet som samles inn. Jeg har derfor også tatt utgangspunkt i metodelitteratur som legger større vekt på forskerens rolle i hele prosessen (Finlay, 2002; Hall & Callery, 2001; Kvale, 2001; Malterud, 2001; 2002; 2003), og ønsker å inkludere refleksivitet og relasjonalitet (relationality) i forskningsarbeidet mitt for å øke validiteten og påliteligheten i studien. Som en måte å gjøre dette på, har jeg forsøkt å klargjøre for meg selv og for leseren min egen forforståelse og hypoteser som jeg har tatt med meg inn i forskningen. Jeg har forsøkt å legge merke til hvordan disse forforståelsene har blitt konfrontert og endret, men også hvordan de kan ha vært med på å forme innsamlings- og analyseprosessen (refleksivitet). Jeg har også reflektert over hvordan konteksten for innsamling og relasjonen mellom intervjuer og informanter er med på å konstruere de dataene jeg samler inn (relasjonalitet) (Hall & Callery, 2001). Jeg diskuterer disse forholdene nærmere under beskrivelsene av metodeprosedyrer og i metodediskusjonen.

I de følgende avsnittene i metodekapittelet gjør jeg rede for de ulike trinnene i forskningsprosessen, og hvilke vurderinger jeg har tatt underveis. I diskusjonskapittelet gir jeg en mer utdypende diskusjon av min metodebruk og kritisk gjennomgang av vitenskapskriterier for min studie.

Utvalg

I min undersøkelse har jeg benyttet meg av et strategisk utvalg. Det betyr at jeg har valgt en sammensetning av informanter som ikke er representativ for noen populasjon, men som er valgt ut fra målsetningen om å få et datamateriale som danner best mulig grunnlag for å kunne belyse min problemstilling (Malterud, 2003). Jeg har rekruttert informanter som har kunnskap og erfaring omkring arbeid med flyktninger og innvandrere innenfor familievernet, og som jeg derfor mener kan bidra med relevante data. Utvalget er også relativt stort med en del variasjon blant informantene. Dette gir tilgang på informasjonsrikdom og mange nyanser rundt det tema jeg studerer. Målet med mitt utvalg er å kunne bidra med funn som er

overførbare utover den konteksten der undersøkelsen er foretatt. Det betyr at de beskrivelsene jeg kommer fram til skal kunne være gyldige for andre terapeuter og andre kontorer, enn de som har vært med i undersøkelsen min. Dette blir omtalt som overførbarhet på begrepsnivå (Malterud, 2003). I likhet med andre kvalitative undersøkelser, har ikke min studie som mål å danne kunnskap som er direkte overførbar på populasjonsnivå (se metodediskusjon for ytterligere diskusjon om overførbarhet av denne studien).

Utvalget i undersøkelsen består av 16 terapeuter ansatt på 5 forskjellige familiekontorer i ulike byer i Sør Norge. Et viktig inklusjonskriterium for undersøkelsen var at alle terapeutene for tiden jobbet ved et familievernkontor og hadde erfaring fra arbeid med klienter med innvandrerbakgrunn innenfor familievernet. Utover dette stilte jeg ingen flere krav for å kunne være med i undersøkelsen. Målet var ikke å rekruttere eksperter på feltet, men å få et mer sammensatt utvalg av terapeuter med ulik erfaring på området.

Terapeutene meldte seg frivillig til å delta i intervju og var positive til å reflektere over sine erfaringer. Flertallet så på seg selv som både engasjerte og erfarne innenfor arbeid med innvandrere. I den forstand er utvalget homogent, noe som kan bidra til konsistente funn (Hill et al, 2005). Samtidig var det en skjevhet i utvalget ved at mange informanter hadde liknende holdninger til arbeidsfeltet. Likheten kan medføre at noen nyanser ved tema ikke kommer med i denne undersøkelsen (Malterud, 2003), og lager også begrensninger for overførbarheten av resultatene. Det var imidlertid frivillig påmelding til å delta, og det førte til en utvelgelse i forhold til hvilke terapeuter som ønsket å uttale seg. Utvalget er på den måten bedre egnet for å lete etter fellestrekk i mitt datamateriale, enn å finne mest mulig variasjonsbredde (ibid).

Samtidig er utvalget heterogent på flere områder. Det relativt stor spredning i utvalget både i forhold til terapeutenes profesjon, lengde og type erfaring med minoritetsklienter og arbeidserfaring generelt. Informantene kommer fra 5 forskjellige familiekontorer i ulike byer i Norge og representerer ulike arbeidskulturer og konsensus på den enkelte arbeidsplass. En slik heterogenitet kan bidra til spredning og inkonsistens i funnene (Hill et al, 2005). Samtidig kan en styrke være at studien fanger opp et mangfold av perspektiver og tema på feltet som kan gjøre funnene mer relevante for familieterapeuter med ulik erfaringsbakgrunn (Malterud, 2003).

Av informantene som deltok i undersøkelsen er ni sosionomer, tre psykologer, en med master i psykologi, to diakoner og en psykiatrisk sykepleier. Alle har videreutdanning i familieterapi.

Noen har i tillegg utdannelse innen andre terapiformer. Flertallet av informantene er opptatt av systemteorier, og å etterstrebe en åpen ikke-vite holdning. De fleste anser seg også som eklektikere og knytter seg ikke særskilt til en enkelt teori.

Når det gjelder arbeidserfaring, har utvalget en gjennomsnittlig fartstid i familievernet på 13 år. Den korteste erfaringen er på 5 år og den lengste på 28 år. Det er stor spredning i hva slags erfaring terapeutene har utover familievernet. Noen har jobbet innen PPT, psykisk helsevern og rusomsorg, mens andre hadde erfaring fra sosialkontor, ungdomsinstitusjoner, krisesentre og sosialvaktjeneste. I tillegg var det noen med bakgrunn fra kirkeadministrasjon, flyktningkontor, asylmottak og som hadde vært ledere og veiledere innen arbeid med flyktninger. Flertallet av informantene (12 av 16) hadde jobbet med brukere med ikke-norsk bakgrunn gjennom store deler av sin yrkeskarriere.

Prosedyre

Rekruttering av informanter

Utvalget er basert på frivillig rekruttering av 16 terapeuter på 5 ulike familiekontorer. Jeg tok kontakt på telefon og e-post med ansatte, som i de fleste tilfeller var lederne ved kontoret. De videreformidlet kontakt med terapeuter som ønsket å stille til intervju. Alle informantene fikk tilsendt informasjon om undersøkelsen og samtykkeskjema på e-post, og avtale for intervjuetidspunkt ble gjort med terapeutene på e-post.

Jeg ønsket å gjennomføre gruppeintervju ved alle kontorene, men det ble vanskelig for flere av kontorene å passe inn med timeplanene til terapeutene. Kun to av kontorene hadde mulighet til å samle flere terapeuter til fokusgruppe. Resultatet ble 16 terapeuter fordelt på 14 individuelle intervjuer og to gruppeintervjuer med henholdsvis to og tre deltakere. Det var ingen terapeuter som trakk seg fra undersøkelsen.

Jeg rekrutterte flertallet av informantene før gjennomføringen av intervjuene, og de resterende ble rekruttert i første halvdel av gjennomføringen. En fare med en slik samtidig og ikke trinnvis rekruttering, er at man kan nå metningspunktet lenge før en er ferdig med alle intervjuene, og at datamaterialet øker i omfang uten å bidra med vesentlig ny informasjon (Malterud, 2003). Selv om de siste intervjuene ikke bidro med helt nye kategorier til min undersøkelse, opplevdes de på ingen måte overflødige. De bidro med mange nye nyanser og beriket innholdet i de allerede eksisterende kategoriene mine. Samtidig ga utvalget meg et

datamateriale som var relativt stort i forhold til oppgavens rammer (se avsnitt om analysearbeid).

Intervjuguide

Som tidligere beskrevet ble intervjuguiden til i en prosess der jeg startet med noen antakelser og spørsmål basert på egen forforståelse og kjennskap til feltet. Selv om jeg med hensikt ikke hadde skaffet meg oversikt over forskningslitteraturen på forhånd, hadde jeg likevel noe kjennskap til en del litteratur som var relevant for feltet jeg skulle studere. Min teoretiske forforståelse og mine personlige erfaringer formet mine første antakelser og spørsmål. Ut fra dette laget jeg den første intervjuguiden.

Etter hvert som jeg ble bedre kjent med informantenes egne perspektiver og tema som de var opptatt av, endret jeg gradvis fokus i undersøkelsen min, og de nye problemstillingene som dukket opp ble integrert i intervjuguiden. Eksempelvis var jeg i de første intervjuene mest opptatt av kulturforskjeller mellom terapeut og klient og hva de mente dette hadde å si for alliansen. Det viste seg at de terapeutene jeg snakket med ikke opplevde alliansebygging som en viktig forskjell i møte med innvandrerklinter, og de var også mindre opptatt av kulturforskjeller i møtet enn det jeg hadde regnet med. Isteden for svar på mine innledende spørsmål, dukket det opp nye tema og problemstillinger som terapeutene var mer opptatt av. Eksempelvis snakket de mer om de utfordringene klientene kommer med til familievernet knyttet til å ha innvandrere- og flyktningbakgrunn, deres forsøk på å finne fotfeste i Norge, og utfordringer knyttet til at de ikke kjenner familievernkontorets tilbud.

Selv om tema for min undersøkelse og intervju spørsmålene mine endret seg underveis i innsamlingen, er det mulig å oppsummere tema i intervjuguiden innenfor 7 områder (se også intervjuguide i vedlegg): 1) Hva slags forskjeller er det mellom problemene innvandrerklinterne kommer med til kontoret, sammenliknet med problemene som norske kommer med? 2) Er det noen forskjeller eller utfordringer terapeuten møter på i forhold til terapi- og meklingsarbeidet? 3) Hvordan møter terapeuten disse utfordringene? 4) Er det noen forskjeller i terapeutenes tilnærminger og metodebruk med innvandrerklinter sammenliknet med norske brukere? 5) Hva slags kunnskap og kompetanse er nødvendig for å arbeide med innvandrere? 6) Hvordan er fokus på dette arbeidsfeltet ved kontoret, og hva mener terapeuten at er de generelle holdningene til dette arbeidsfeltet i familievernet? 7) Hva burde gjøres for å komme innvandrere bedre i møte i familievernet generelt?

Gjennomføring av intervjuene

Alle 16 intervjuene ble gjennomført i løpet av mai og juni 2011. Intervjuene varte i gjennomsnitt 1,5 time med de lengste intervjuene på to timer og de korteste på en time. Det ble gjort lydopptak av alle intervjuer.

Alle samtaler foregikk ansikt til ansikt på terapeutens egen arbeidsplass. Fordelen med personlig oppmøte framfor telefon eller e-post, er muligheten for å få mer informasjon og et dypere og mer nyansert bilde av det informanten forteller ved å kunne ta inn nonverbale signaler. Ofte kan tvetydigheter og nyanser komme bedre fram da (Hill, Thompson & Williams, 1997). Samtidig skaper den personlige samtalen mindre mulighet for å forholde seg anonym, og kan også gjøre det vanskeligere å snakke åpent om kontroversielle tema og komme med politisk ukorrekte meninger (ibid). Slike spørsmål er høyst relevante for min undersøkelse, da tematikk rundt innvandrere, kulturforskjeller og eventuelle personlige fordommer, kan oppleves som kontroversielle tema som krever tillitt for å snakke åpent om.

Semistrukturerte intervjuer legger opp til både å stille spørsmål om planlagte tema, og være åpen for nye tema som informanten er opptatt av. Jeg opplevde det som en til tider vanskelig balansegang å ivareta begge disse hensynene. I noen intervjuer ble jeg mest opptatt av nye tema som informantene brakte inn i timen. Dette gjorde undersøkelsen min mer drevet av informantenes tema, og det ga meg flere nye problemstillinger å følge i senere intervjuer. Samtidig gjorde det at noen av de tema jeg hadde uttenkt på forhånd fikk mindre plass.

Transkribering

Å omforme skriftlig språk til muntlig tekst, fører alltid til fordreining av hendelsen. Samtalens naturlige kontekst er ikke der og kan gi en naturlig struktur til det som sies, og derfor vil ofte muntlig språk virke ufullstendig og uklart (Malterud, 2003). For å gi en best mulig gjengivelse av det som ble sagt, og fange opp uklarheter i samtalen, anbefales det at forskeren som gjennomførte intervjuene også transkriberer alle samtaler (Charmaz 2006; Malterud, 2003). Det er også en fordel å transkribere intervjuene så kort tid som mulig etter at de ble gjennomført (Kvale, 2001).

Jeg transkriberte alle intervjuene på egenhånd parallelt med gjennomføringen av dem. Hvert intervju ble transkribert fullt ut ved at alle meningsbærende ord ble tatt med. Hvert av de

transkriberte intervjuene hadde et omfang på mellom 12 og 23 sider. Til sammen utgjorde det transkriberte materialet 273 sider.

Analyseprosessen

Som tidligere beskrevet, begynte jeg analyseprosessen parallelt med gjennomføringen av intervjuene. Etter å ha transkribert intervjuene leste jeg igjennom dem og noterte meg tema og nye spørsmål jeg syntes var interessante å forfølge. Disse notatene ga meg ideer til nye tema jeg ønsket å ta opp i de neste intervjuene. Etter gjennomlesingen, gjennomførte jeg åpen koding på alle intervjuene. I følge Charmaz (2006) bør så mye som mulig av analysen foregå parallelt med datainnsamlingen for å få et bedre fokus for innsamlingen. På den måten unngår man å få for mye overflødig datamateriale som ikke leder til nye interessante funn. Jeg gjennomførte åpen koding av intervjuene parallelt med datainnsamlingen og opplevde at det ga et bedre fokus for de etterfølgende intervjuene. Gjennom den åpne kodingen fikk jeg studert materialet i detalj, og oppdaget mange nyanser som ga meg ideer til nye spørsmål i intervjuguiden og formet den videre datainnsamlingen.

Jeg opprettet et nytt elektronisk dokument for hvert steg i analysen. På den måten kunne jeg lettere gå tilbake for å se hva jeg hadde gjort med materialet.

Åpen koding

GT-litteraturen er opptatt av å gjøre analysen så datanær som mulig. En måte å ivareta dette hensynet på, er å dele opp hele datamaterialet i så små tekstenheter som mulig, og å kode disse. En prøver å la hver idé få sin plass i analysen, og ivareta så mange nyanser som mulig (Charmaz, 2003). Kodene er utgangspunktet for å gradvis bygge mer abstrakte kategorier. Ved å gjøre kodingen detaljert og grundig, forsøker man å unngå at ens egen forforståelse skal få for stor innflytelse over hvilke deler av teksten en tar med seg videre i analysen, og hvordan disse tolkes.

Charmaz (2003) anbefaler linje-for linje koding i første analyserunde for å holde seg helt nær teksten. Med mitt relativt omfattende datamateriale, og de tidsbegrensingene jeg hadde, ble det for tidkrevende med en så detaljert koding. Jeg hadde likevel en grundig gjennomgang av alle de 16 intervjuene der jeg satte navn på relativt små meningsbærende enheter. Disse enhetene varierte i størrelse, fra en linje til et kortere avsnitt. Underveis i kodingen stilte jeg

spørsmål til teksten som; ”hva skjer her”, ”Hva gjør klienten”, ”Hva gjør terapeuten”, ”Hva mener terapeuten”. Ut fra min tolkning av teksten fant jeg svar på disse spørsmålene og ga navn til kodene. I tråd med Charmaz (ibid) prøvde jeg å gjøre kodene så korte, spesifikke og aktive som mulig.

Ofte kunne en meningsbærende enhet få flere kodenavn fordi den inneholdt mange nyanser som jeg ønsket å ta med meg videre. Eksempelvis kunne en setning som handlet om første møte med en innvandrer klient gi utgangspunkt for tre koder; ”klienten vet ikke hvem familievernet er”, ”klienten ønsker praktisk hjelp” og ”viktig å være tydelig på hva terapeuten kan hjelpe til med”. Disse tre kodene benevner tre ulike kvaliteter ved setningen som henholdsvis handler om klientens forkunnskap, klientens bestilling, og hvordan terapeuten forholder seg til situasjonen; hva hun gjør og mener.

Selv om jeg ønsket å gjøre en grundig koding, opplevde jeg det som vanskelig, og heller ikke hensiktsmessig, å kode alle kvaliteter ved alle meningsbærende enheter. Det ville gi et enormt og uoversiktlig antall innledende koder. De spørsmålene jeg stilte til teksten ble også avgjørende for hvilke nyanser jeg fant og tok med meg videre. Jeg opplevde at jeg baserte meg på teksten når jeg fant svar på mine spørsmål og satte navn på kodene. Likevel vil alltid for forståelsen være med og påvirke både de spørsmålene jeg stiller, og de svarene jeg finner, selv om jeg ikke alltid er klar over det selv.

Jeg valgte å kode hele teksten i alle intervjuene, fordi jeg opplevde at alt materiale i første omgang hadde relevans for min problemstilling. Det ble likevel en utvikling der jeg kodet de første intervjuene mest grundig, fordi problemstillingen min på det tidspunktet var mer åpen. Etter hvert som problemstillingen min ble mer fokusert, gikk jeg mest i dybden på de tema som var mest relevante for mine forskningsspørsmål. Jeg valgte likevel ikke å legge vekk noen deler av datamaterialet helt, fordi jeg ville ha oversikt over alle temaene terapeutene var opptatt av i intervjuene. Alle de første kodene ble med videre til neste steg i analysen.

Fokusert koding

Neste steg i analyseprosessen heter fokusert koding, og er mer selektivt enn det første, men også her skal forskeren holde seg på et helt deskriptivt nivå. En velger ut de kodene en mener er mest betegnende for innholdet og som fanger opp noe viktig i relasjon til forskningsspørsmålene. Disse kodene brukes til å sette navn på større enheter i teksten (Braun & Clarke, 2006; Charmaz, 2003). Det blir en vurderingssak fra forskerens side hvilke koder en mener er mest betydningsfulle og som en vil ta med seg videre i analysen som mer overordnede betegnelser (som fokuserte koder). Dette er ingen mekanisk prosess, så forskerens forforståelse vil også være med og påvirke den fokuserte kodeprosessen.

I dette arbeidet var det en utfordring å avgjøre hvilke åpne koder som skulle grupperes sammen i fokuserte koder, og jeg jobbet en del med å finne naturlige skillelinjer for kodene. Det var mange kvaliteter som gikk på tvers av hverandre, og jeg syntes til tider det var en utfordring å velge hvilke jeg skulle systematisere kodene etter.

Etter å ha gjennomført den fokuserte kodingen, satt jeg igjen med større tekstbolker med kodenavn som favnet bredere meningsinnhold. Eksempelvis ble to åpne koder som het ”skilsmissekontor” og ”statens forlengede arm” slått sammen til en fokusert kode som het ”misforståelser om familievernkontoret”.

Utvikling av kategorier

Denne fasen av analysearbeidet innebærer å løfte de deskriptive kodene til et mer analytisk nivå. En slår sammen de fokuserte kodene til mer abstrakte kategorier, og beskriver sammenhengene mellom dem (Charmaz, 2006). Min utvikling av kategorier skjedde i to faser. I den første fasen arbeidet jeg innenfor hvert av de 16 intervjuene, og i den andre fasen samlet jeg kategoriene på tvers av intervjuene og bearbeidet dem.

I første fase klippet jeg ut alle de fokuserte kodene fra et intervju over i et eget dokument for å få bedre oversikt. Alle de fokuserte kodene var merket med intervjunummer og sidetall i intervjuet, slik at jeg kunne finne tilbake til teksten i det opprinnelige datamaterialet. Deretter satte jeg meg med penn og papir og laget ulike utkast til hvordan de fokuserte kodene relaterte seg til hverandre. Jeg stilte meg spørsmål som: ”hvilke egenskaper ved kodene er mer overordnede enn andre”? Og ”hvilke egenskaper er mest interessante å gjøre synlig når jeg lager kategorier”? Jeg opplevde at det også her ble en utfordring å velge skillelinjer for hvilke

fokuserte koder som skulle grupperes sammen i analytiske kategorier. Det var mange mulige egenskaper ved kodene å velge ut fra.

I denne fasen skal en trekke ut mening fra kategoriene på et høyere abstraksjonsnivå, og samtidig sørge for at den meningen en abstraherer har sitt utspring i datamaterialet, og ikke fra ens egen forforståelse. Det var en utfordring å ivareta begge disse hensynene. Av og til fikk jeg følelsen av ”ikke å se skogen for bare trær”. Det var så mange nyanser jeg ønsket å ivareta at jeg syntes det var vanskelig å bevege meg til et mer analytisk nivå. Ved ”å hogge noen trær”, opplevdes det som å gjøre vold på eget materiale. Samtidig merket jeg hvordan jeg kunne bevege meg for langt unna teksten og legge til mitt eget. Jeg tok utgangspunkt i noen egenskaper ved materialet og brukte disse til å sortere i kategorier, men jeg sorterte også ut i fra en slags intuitiv oppdeling, formet av min forforståelse. Mange av navnene jeg satte på kategoriene var begreper som jeg kjente på forhånd, men som jeg syntes var betegnende navn på de egenskaper jeg fant i materialet. Denne måten å danne kategorier på stemmer best med det Malterud (2003) omtaler som å utvikle nye beskrivelser. Jeg gjorde bruk av et kart med navn som delvis var etablert på forhånd, eksempelvis ”klientens måte å søke hjelp”, og noen av navnene var mer tekstnære; ”å bevare sin foreldrerolle i et nytt samfunn”. Selv om jeg ikke utviklet nye begreper som var utledet fra teksten, inneholdt kategoriene mine nye beskrivelser og nyanser innenfor allerede kjente begreper. Disse beskrivelsene var godt forankret i datamaterialet.

I andre fase opprettet jeg dokumenter for hver analytiske kategori, og klippet inn de fokuserte kodene fra hvert intervju som tilhørte disse kategoriene. Da fikk jeg sammenliknet innholdet i kategoriene på tvers. Her ble kategoriene videre bearbeidet. Flere kategorier hadde så overlappende innhold at jeg slo dem sammen. Andre hadde inkonsistent innhold og måtte deles opp. Mange kategorier var relatert til hverandre på ulike måter, men hadde ulike nyanser jeg ønsket å tydeliggjøre. Ut fra en slik sammenheng mellom kategoriene, jobbet jeg fram overordnede kategorier og subkategorier.

Ferdigstilling av kategoriene

I siste runde av analyseprosessen utarbeidet jeg de kategoriene som skulle presenteres i den ferdige oppgaven. Jeg opplevde gjennom hele forskningsprosessen at informantene hadde mange interessante refleksjoner som jeg ønsket å ta med meg videre i analysen, og ble derfor

sittende igjen med en stor detaljrikdom. Den siste runden med å sammenfatte de endelige kategoriene, ble derfor en tidkrevende prosess.

Ved slutten av prosessen endte jeg opp med fire overordnede kategorier, som jeg kaller for hovedtema. Jeg har valgt å knytte hovedtemaene tett opp mot spørsmålene i problemstillingen min fordi det tydeliggjør hvordan resultatene er svar på disse. En utfordring med denne oppdelingen er at de fire hovedtemaene overlapper noe innholdsmessig. Jeg har forsøkt å henvise til de andre temaene når det er innhold som overlapper, men presentasjonen av kategoriene vil også by på noe gjentakelse.

Jeg endte opp med 5-10 underkategorier for hvert hovedtema som sammenfatter ulike sider av innholdet. Disse underkategoriene er heller ikke helt gjensidig utelukkende.

En sirkulær prosess

Selv om analyseprosessen til nå har blitt beskrevet i flere ulike trinn med stadig økende abstraksjonsnivå, har ikke gjennomføringen vært noen lineær prosess. Jeg har stadig beveget meg fram og tilbake mellom de ulike analysetrinnene og sammenliknet koder og kategorier. I arbeidet mitt med å gruppere innhold og sette navn på koder og kategorier, møtte jeg stadig på ny tekst og nye koder som ikke passet inn, og jeg måtte omrokkere navn og innhold i analyseenheter. Noen kategorier ble splittet opp, andre slått sammen og endret. Jeg gikk også tilbake i datamaterialet og sjekket om mine kategorinavn passet med de opprinnelige tekstenhetene som de var hentet fra. Denne prosessen blir i GT beskrevet som konstant sammenliknende analyse (Charmaz, 2006). Ved ferdigstillingen av kategoriene mine så jeg tydelig hvordan dette arbeidet ikke har noe naturlig slutt punkt. En videre raffinering av kategoriene er alltid mulig. Jeg syntes likevel at jeg hadde nådd en inndeling av kategorier som hadde konsistent og avgrenset meningsinnhold, og som ikke lot seg avkrefte.

Etiske vurderinger

Terapeutene ved det enkelte kontor ble muntlig og/eller skriftlig informert om prosjektet via en ansatt fra kontoret før de meldte seg til å delta. Etter at de hadde meldt seg, fikk de skriftlig informasjon om prosjektet og samtykkeerklæring via e-post fra meg. Ved starten av hvert intervju ga jeg mer informasjon om studien hvis de ønsket det. Alle informantene ga meg skriftlig samtykke til deltakelse. I informasjonen jeg sendte ut, fortalte jeg om hva prosjektet handlet om, hva intervjuene deres skulle brukes til, og at de hadde mulighet til å trekke seg

når som helst uten å oppgi grunn. Jeg informerte om hvordan datamaterialet skulle håndteres med tanke på anonymitet og konfidensialitet ved at lydopptakene blir slettet etter oppgavens innlevering høsten 2011.

Prosjektet ble meldt til og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). I samråd med veileder og en kontaktperson fra NSD, ble det besluttet at det ikke var nødvendig å søke godkjenning fra Regional Etisk Komité (REK).

Framstilling av resultater

Resultatene vil bli presentert i tre overordnede temaområder som hver inneholder sine underkategorier. Jeg har kalt temaområdene for: 1) *”forskjeller og utfordringer i arbeidet”*, 2) *”hvordan forholder terapeutene seg til forskjellene og utfordringene?”* og 3) *”terapeutenes refleksjoner over familievernets arbeid med innvandrerklienter”*. Som tidligere omtalt, henger disse områdene sammen. I det første hovedtema sammenfatter jeg terapeutenes beskrivelser av forskjeller i arbeidet og hva de kan by på av utfordringer. I tema to beskriver jeg hvordan de møter disse forskjellene og utfordringene. I det siste hovedtema presenter jeg terapeutenes refleksjoner over familievernets arbeid med feltet på et mer overordnet nivå.

Resultater

I denne studien undersøker jeg hvilke forskjeller og utfordringer familieterapeutene møter på i arbeidet med klienter med innvandrerbakgrunn, og hvordan de forholder seg til disse forskjellene og utfordringene. Jeg ser også nærmere på hvordan terapeutene reflekterer over familievernets arbeid med denne brukergruppa generelt. I det følgende vil jeg legge fram resultatene i denne undersøkelsen. Framstillingen er en systematisert sammenfatning med vekt på gjenfortelling av terapeutenes refleksjoner. Den gir på ingen måte et helhetlig bilde av deres erfaringer og refleksjoner rundt arbeidet med klienter med innvandrerbakgrunn.

Resultatene blir presentert under tre hovedtema; *”forskjeller og utfordringer i arbeidet”*, *”hvordan forholder terapeutene seg til disse forskjellene og utfordringene?”* og *”terapeutenes refleksjoner over familievernets arbeid med innvandrerklinter”*. De tre hovedtemaene har også hver sine underkategorier.

Forskjeller og utfordringer i arbeidet

Dette hovedtema handler om de forskjellene og utfordringene terapeutene forteller om at de møter på i arbeidet med innvandrerklinter. De er både knyttet til de problemene klientene har i livet sitt når de kommer til kontoret, og forhold knyttet til terapi- og meklingsarbeidet. Hvordan terapeutene forholder seg til disse utfordringene og forskjellene, vil bli gjennomgått i neste hovedtema.

”Folk er folk”. Utfordringer i arbeidet går på tvers av kultur.

Alle terapeutene er opptatt av at folk er folk, også i det terapeutiske møtet. Mange presiserer at det er ikke så store forskjeller på hva slags utfordringer de møter på i arbeidet med innvandrerklinter sammenliknet med norske. Terapeutene er også opptatt av at de individuelle ulikhetene er større enn forskjeller knyttet til kultur. Mange nevner faktorer som går på tvers av opprinnelsesland, slik som sosial klasse og utdanning, om klienten kommer fra byen eller landsbygda, som viktige for kommunikasjonen.

For jeg mener at det er riktig langt på vei å tenke at det ikke er så stor forskjell mellom mennesker. Og at kultur, ikke sant, hvis man tenker på norsk kultur, hva er det? At det er veldig store forskjeller uansett hvilken kultur en forholder seg til.

Det er et enormt indre spenn innenfor samme land, og stor forskjell mellom de som kommer fra landsbygda versus de som kommer fra store byer.

Klientene strever med liknende ting

Terapeutene forteller at mange av de problemene klientene ønsker hjelp med i timen også går på tvers av kulturbakgrunn. Eksempler på vanlige tema i mekling og parterapi er ulike forventninger til å være mann og kone, vansker med å være foreldre, vold, psykiske vansker, sykdom, tap i nære relasjoner, isolasjon, arbeidsledighet eller økonomiske problemer. De sakene som mange terapeuter trekker fram som vanskeligst å jobbe med, er saker med familievold, misbruk og traumer, og spesielt der barnevernet er involvert. Terapeutene mener at i arbeid med disse sakene vil utfordringene ha mange fellestrekk, og at de har lite med kulturbakgrunn å gjøre.

Klientene kommer med mer komplekse problemer

Samtidig som det er mange likheter på tvers av kultur, og stor individuell variasjon, mener et flertall av terapeutene at det ofte er en mer kompleks problematikk i mange saker med innvandrere. De mener det er flere forhold spesielt knyttet til det å være flyktning eller innvandrere som kan skape noen ekstra utfordringer i livet deres mange har med seg vond bagasje, de opplever å ha mistet mye og kan streve med å etablere seg i et nytt samfunn. Mange terapeuter forteller også om hvordan klientens opprinnelseskultur kan gjøre at deres utfordringer får et annet særpreg eller innhold.

De er nye i landet, har mistet så mye og får til så lite. Sorg, ensomhet og traumer

”Og i dette feltet så er det folk som har forlatt sine land, som har mye savn, som har strevd med å få fotfeste i en ny kultur, lære et nytt språk. (...) Mange av disse familiene har en veldig isolert posisjon i forhold til nordmenn eller naboer”.

Alle terapeutene er opptatt av at en viktig forskjell mellom innvandrere og norske i hva de strever med i livet sitt, handler om at innvandrerne er nye i landet. De har reist fra så mye og strever med en rekke ting i møte med det nye samfunnet. Tema de nevner knyttet til dette, er savn og sorg over å ha forlatt hjemlandet, og at slektninger bor langt unna. Mange opplever

isolasjon pga manglende nettverk i Norge, fordi de kan lite norsk, ikke føler seg tatt i mot av det norske samfunnet, og av ulike grunner ikke deltar i arbeidslivet.

Terapeutene forteller at det er mange som opplever å ha mistet den statusen og anerkjennelsen de hadde tidligere. Noen føler seg ikke lenger sett og verdsatt som personer. Mange har negative erfaringer fra tidligere hjelpere, f.eks fra NAV, som gjør at de kan være ekstra utrygge og skeptiske i møte med terapeuten. Flere terapeuter har inntrykk av at tapet av anerkjennelse og respekt kan være ekstra vanskelig for en del innvandrermenn.

”Mennene som ofte ikke får overført sin høye sosiale posisjon som de trodde de skulle ha med seg fra hjemlandet. De er arbeidsledige og kan ikke språket (...) Det norske samfunnet fra innvandrermennenes øyne er et godt land bare for kvinner, ikke for menn. Jeg synes at det ofte har vært noen av refrene, må jeg si”.

Flere terapeuter er også opptatt av at mange klienter bærer på traumer fra en historie med krig, overgrep og flukt. Terapeutene som har erfaring på traumefeltet, nevner at utfordringene i dette arbeidet likner mye på arbeid med norske klienter med traumer. Samtidig nevner noen at de kan bli mer usikre på hvor grensene går for hva de kan snakke om uten å skade eller krenke, og at det kommer inn andre forhold knyttet til kultur som de må ta hensyn til.

Når parforholdet blir satt på prøve i møte med ny kultur.

Alle terapeutene er opptatt av at det ofte er en stor omstilling å være mann og kone i et nytt samfunn. De integrerer seg på hver sin måte, og det kan skape gnisninger i parforholdet. Et flertall av terapeutene forteller at de ofte møter på konflikter i mekling som handler om endringer i maktforhold mellom kjønnene.

”Innvandrerkvinnene har en imponerende omstillingsevne. De lærer språket kjappere, de klarer å knytte fortære kontakt (...) har mer håp og optimisme på at de vil klare å få det til i det norske samfunnet. Og i kontrast til det så er det jo bilder av en del menn som har opplevd å møte veggen, har mista posisjon i sin familie, er på uføretrygd eller sosialhjelp, har tvilt på om Norge er noe godt land for dem å være i”.

Mange terapeuter forteller at det ofte er kona som ønsker skilsmisse fordi hun er lei av at mannen ikke bidrar med noe i familien, og at endringene i maktforholdet deres da settes på spissen. Når de oppsøker familiekontoret og mekleren ikke tar mannens parti, kan han oppleve at kontoret er et ”kvinnestøtte-kontor”. Det kan være en utfordring for terapeuten å etablere en allianse med begge to samtidig.

Å bevare sin foreldrerolle i et nytt samfunn

”For disse barna, de ser hva som skjer rundt dem, og de skjønner hva som skjer. Men det skjønner ikke foreldrene for de kan ikke språket. Og de får heller ikke respekt for foreldre som ikke vokser sammen med dem. Da degraderes foreldrene i deres bilde”.

Mange terapeuter forteller om innvandrere som strever med å bevare sin foreldrerolle når de ikke behersker norsk og ikke får til å følge med i det norske samfunnet. De kan ha vanskeligheter med å følge opp ungene, og barna kan miste respekten for foreldrene. Flere terapeuter forteller om hvordan denne svikten i foreldrefunksjon kan bli ekstra uttalt ved skilsmisse.

Et tema som går igjen i samtalen med nesten alle terapeutene, er disiplin i barneoppdragelsen. Selv om de har erfart at fysisk avstraffelse skjer i alle deler av befolkningen, har de inntrykk av at det er en mer utbredt oppdragelsespraksis i en del innvandrergupper. Mange terapeuter nevner en spesiell utfordring med de innvandrerne som ikke vet at fysisk avstraffelse er ulovlig i Norge, og som blir sjokkerte når barnevernet står på døra.

”Hvis det er vold i mellom foreldrene og politiet blir tilkalt og de har da barn som kommer til barnevernsvakten, så er hele apparatet i gang. Så det er mange som angrer bittert på at de ikke visste det på forhånd (...) Og det er flere minoriteter som snakker om ”hvorfor får vi ikke et introduksjonskurs til hva som er lov og ikke lov i Norge slik at vi forstår det?”

De fleste terapeutene er opptatt av at innvandrerbefolkningen burde få mer informasjon om at det ikke er lov til å slå, men at det også er viktig å lære bort andre strategier for å sette grenser. Samtidig har noen også erfart at det ikke er så lett å gi råd til innvandrereldre om å oppdra barna annerledes.

”De kan av og til tenke at vi i Norge er alt for slepphendte. Så det kan hende at de ikke alltid tar de rådene de får så alvorlig med at du skal ikke slå barna dine. Da blir de på en måte stående der uten verktøy”.

En annen utfordring for innvandrereldre, som mange terapeuter er opptatt av, er å forholde seg til at barna vokser opp og blir tokulturelle. Noen er redde for at de mister sin egen kultur, og kan reagere med å bli ekstra kontrollerende i barneoppdragelsen. De synes det er truende og er skeptiske til at barna tar til seg for mye av den norske kulturen.

Høyt konfliktnivå med mange involverte

”Ja, det er litt mer styr, særlig i konfliktsaker. Litt av grunnen tror jeg er at det har gått så lang tid. De har prøvd alt internt først, og når de kommer til oss så er det så mye mer krise enn det hadde trengt å være. Og så er barnevernet kanskje allerede inne fordi at det er krangling. Og så ringer de fortere til politiet enn norske gjør. Det er mye mer drama i de sakene”.

Mange terapeuter er opptatt av at innvandrerklientene ofte venter lenger enn norske med å ta kontakt med kontoret, og at krisen gjerne er større når de henvender seg. De mener også at konfliktene kan være mer intense fordi det er flere involverte, og at dette kan by på andre utfordringer for terapeuten. Selv om paret kan bli enige seg i mellom, kan konflikten fortsette blant de andre involverte i storfamilien og miljøet, og kan fortsette å skape problemer for paret. Et mindretall terapeuter forteller også at de har erfart det som vanskeligere å arbeide med innvandrere i konflikt, fordi de opplever partene som enda steilere.

”Det blir sterkere og mer kompromissløst med minoriteter (...) Jeg synes ofte norske par blir litt mer enige om forskjelligheten til tross for høyt konfliktnivå. Hos minoriteter må det i større grad være en ”vinner og en taper”.

Vold og tvang i annen familiekultur

Flertallet av terapeutene synes at familievold og misbruk er blant de vanskeligste sakene å jobbe med på tvers av kulturbakgrunn. Noen terapeuter forteller også om noen andre utfordringer i saker med vold i innvandrerfamilier. De har et inntrykk av at i en del familier med patriarkalsk kultur der mennene er mer kontrollerende ovenfor sine koner, er det også mer vanlig og akseptert med partnervold, og at de heller ikke alltid er klar over at det er ulovlig. En annen forskjell som enkelte trekker fram, er at en del innvandermenn kan være enda mer marginaliserte i det norske samfunnet, ha en sterkere følelse av avmakt og mangel på anseelse, og at dette gir volden en litt annen dynamikk. Noen terapeuter har erfaring med at det kan være en utfordring å skape allianse med begge ektefellene når mannen slår, fordi mannen lett vil føle at det bare er kvinnen som blir hørt og at det er han som er problemet.

”F.eks å selge inn det å gå på sinnemestringskurs og ressursentre for menn, det tror jeg er et stort prosjekt i forhold til en mann som kommer i fra en mer macho og patriarkalsk kultur, hvor de har opplevd et enormt fall etter at de kom til Norge. Og så sitter de her og så sier vi at hvis du har problemer med at du slår, så bør du faktisk gå på kurs”.

Et lite antall terapeuter forteller om en spesiell form for tvang og overgrep i arbeid med ungdom utsatt for tvangsekteskap. De nevner disse sakene som spesielt krevende å jobbe med fordi mange av klientene har store emosjonelle skader og trenger mye hjelp. Det kan også være en utfordring å komme i dialog med foreldre som er fastlåste i sitt synspunkt og ikke føler at terapeuten er til hjelp når han/hun ikke tar foreldrenes parti.

Klientene vet ikke hvem familievernkontoret er og hva det kan tilby

”Skilsmissekontor og ”statens forlengede arm”

”Jeg tenker at det er noe ganske usedvanlig skummelt og farlig for folk å oppsøke familiekontor. Dette er befengt med å være skilsmissekontor. Kommer jeg til å skille meg eller hva kommer han til å bestemme? Jeg tenker at det er så mye angst og utrygghet når de dukker opp”.

Terapeutene forteller om store forskjeller på hva klientene vet om familievernkontoret. Noen innvandrerklinter kommer fra urbane strøk med tilsvarende tilbud i eget land, eller de er så integrerte i Norge at de kjenner godt til de norske tjenestene. De sistnevnte er gjerne godt representert i den gruppa som søker seg frivillig til parterapi. Det er også en del innvandrere som ikke vet hvem familiekontoret er eller hvorfor de er henvist dit. Av og til kommer et par og ønsker økonomisk eller juridisk bistand eller har andre hjelpebehov som ikke familiekontoret kan imøtekomme.

Mange av terapeutene forteller om at det er en del myter og misforståelser omkring hvem familiekontoret er og hva de gjør. En utbredt oppfatning som et flertall av terapeutene snakker om, handler om å være et ”skilsmisse-kontorer” som bare skiller folk, og ikke et sted man kan jobbe med problemer i ekteskapet. Dette mener terapeutene handler om at det stort sett er gjennom mekling at innvandrerklinter får høre om familievernkontoret. Videre trekker mange fram at enkelte forstår familievernkontoret som statens forlengede arm, og heller ikke vet om taushetsplikten. De kan derfor være skeptiske til å åpne seg.

Klientene har andre forventninger til terapeuten og til hjelpen de skal få

Klientens måte å søke hjelp på

”Så tenker jeg at synet på hvem som hjelper, er en veldig stor forskjell. At de kommer hit til mekling for å skille seg. Da har de først blitt mekla for i ukevis av slekta. (...)For vi er bare noen som de må til, ikke noen som blir brukt hvis du har et problem”.

Mange terapeuter er opptatt av at det kan være en ekstra høy terskel blant innvandrerklinter å ta kontakt med familievernkontoret, og at det er mange som venter til problemene har tårnet seg opp før de søker profesjonell hjelp. De prøver gjerne å løse problemene i egen storfamilie og eget miljø først, og de stoler mer på å motta hjelp fra sine egne. Andre terapeuter er opptatt av at dette ikke er hele bildet, men at noen også oppsøker familievernet raskt og ønsker å snakke med mennesker utenfor sitt miljø, eller fordi de ikke har så mye nettverk i byen.

Flere av terapeutene mener at en del innvandrerklinter har et annet tidsperspektiv når de ber om hjelp. Noen ganger kommer de innom kontoret og ber om en time samme dag, og ønsker å snakke i et kvarter. Noen av kontorene har ventetid på 1-2 måneder, og når klienten må vente så lenge har ofte krisen blitt mindre akutt og hjelpebehovet kjennes mindre. Da hender det noen ganger at klienten takker nei til tilbudet eller ikke dukker opp til timen.

”Det her er jo helt sånn skjematisk da, men det å leve mer i nået. (...) Vi hadde en krangel to dager før, men vi trenger ikke den timen nå, for nå er problemet løst”.

Flere av terapeutene opplever det som en utfordring at rammene på familiekontoret ikke er tilpasset innvandrerklintens måte å søke hjelp på ved at de kommer når krisen er som verst. De mener at lange ventelister kan være en større utfordring med deler av denne klientgruppa.

Forventninger til terapeuten som ekspert og dommer

”Mange hadde nok sånne forventninger når de kom til oss at vi skulle representere en form for beslutningtakende myndighet eller at vi skulle være en slags dommer, en som skulle skjære igjennom og si at jeg holder med far og jeg holder ikke med mor”.

Terapeutene forteller om ganske mange forskjeller mellom norske og innvandrerklinter når det gjelder forventninger til terapeuten og til det å gå i terapi og mekling. Et tema som nevnes av nesten alle er forventningen om å møte en ekspert som gir råd om hva klientene skal gjøre. I mekling forventer noen at terapeuten skal være en slags dommer som tar stilling, og kan bli frustrerte når ikke terapeuten gjør det. De mener at noen innvandrerklinter ikke har klart for seg skillet mellom å gå i mekling og gå til retten i forbindelse med skilsmisseoppgjør.

Noen terapeuter mener at det er en utbredt forventning om å møte en terapeut som ikke nødvendigvis er så interessert i å lytte og forstå klientens historie. Samtidig nevner flere at klientene i større grad er nysgjerrig på hvem terapeuten er som person, og gjerne inviterer terapeuten inn i livet sitt på en annen måte enn det norske klienter gjør. De mener det både

kan handle om at de ikke kjenner ”normene og spillereglene” for terapi like godt, men at det også kan være et uttrykk for en mer genuin tillitt til terapeuten.

”Jeg tenker at det mer handler om at de har få private kontakter og at det derfor blir et naturlig behov (...) Kanskje du er den personen her i landet som den personen er nærmest, ikke sant”.

De har noen andre måter å forholde seg til problemer på

”Enten så aksepterer man at det er sånn livet er, eller så må det være en løsning på det. Jeg synes minoritetsfamilier eller par er mye bedre til å forholde seg til hva som skal holdes ut og hva som ikke skal holdes ut. Det er den aksepten i å leve med smerte. ’Sånn er det, og det er vi vokst opp med’.”

Det er også mange terapeuter som er opptatt av forskjeller mellom klienter når det gjelder hvordan de forholder seg til og ønsker å løse problemer. Noen mener at innvandrerklinter kan være mer praktiske og løsningsfokuserte. Enkelte synes de er en takknemlig gruppe å jobbe med, fordi de gjerne spør etter enkle konkrete råd, og synes det fungerer. Andre terapeuter er opptatt av at mange innvandrere kan være mer trenet i å leve med smerte. Det fortelles også om en ”klagekultur” hos noen innvandrere, som kanskje er mindre akseptert blant nordmenn, ved at noen klienter først og fremst kan trenge en terapeut som lytter til deres klager, og ikke kommer for å få løsninger.

Forventninger til endring

Det er enkelte terapeuter som er opptatt av at innvandrerklinter ikke har samme oppfatning av at terapi innebærer en lengre prosess som gradvis skaper endring. De kommer til kontoret for å teste ut tilbudet, og hvis de ikke får noe ut av det etter første time, hender det at de trekker seg. Mange vet heller ikke hva profesjonen psykolog eller sosionom innebærer. Det trekkes også fram at ikke alle har samme tro på at endring er mulig.

”For veldig mange har ikke så stor tro på endring, for livet er som det er, og så ser man hvordan det går etter hvert, for vi har snakket litt om den skjebnetroa. (...) Så det har blitt veldig viktig for meg å være målbærer av endringshåpet”.

Mindre for forståelse av norske lover og regler

Mange terapeuter trekker fram at en tydelig forskjell i møte med innvandrerklinter er at de ofte har mindre kunnskap om norske forhold, slik som lover og regler knyttet til familien.

”Ja, du må informere mer om det, norsk lovverk, bidrag, hvordan det reguleres i Norge. Om hvordan en får barnetrygd, hvordan en melder seg etter skatteklasser. Som nordmenn på en måte kan og vet noe om. Og så er det noe med at nordmenn også leser seg opp på forhånd. Disse brukerne trenger mer å få vite om disse tingene i den konkrete samtalen”.

I mekling har terapeutene erfart at det tar tid å forklare mange begreper fordi klientene ikke har den samme forkunnskapen. Utfordringen er å finne konkrete eksempler som gjør begrepene forståelig for klienten. Det er ikke heller alltid at reglene gir umiddelbar mening for dem, slik som forskjellen på foreldreansvar og daglig omsorg, og faste dager som mor og far skal ha barna. Flere terapeuter forteller at de ofte kan møte på litt motstand mot å komme fram til skriftlige avtaler sammen med en del innvandrerpår. Noen har også inntrykk av at det ikke alltid er så mye vits med en slik kontrakt, fordi den ikke nødvendigvis blir fulgt opp.

”De har ikke tenkt til å gjøre som det står i meklingsattesten, enten at de vil fortsette å bo sammen eller at mor kommer til å ha barna hele tida og far kommer bare til å stikke innom. (...) De sier noe de kanskje ikke vil etterleve. Og du sitter der og kommer ikke videre liksom”.

Klientenes kultur og språk gjør terapiarbeidet og kommunikasjonen annerledes

Kommunikasjon med enkelt språk og ved hjelp av tolk.

Det er noe variasjon blant terapeutene i hvordan de opplever å bruke tolk, og hva slags utfordringer de synes det byr på i arbeidet. Flertallet trekker fram at samtalen går saktere fordi alt må sies to ganger. Dette kan være en utfordring spesielt i meklingsarbeid der terapeuten må komme gjennom en rekke områder før det skrives ut meklingsattest. Et par terapeuter mener også at det kan være en fordel at samtalen går mer langsomt fordi terapeuten får mer tid til å virkelig å forstå. Mange terapeuter er opptatt av at de føler de går glipp av sider ved samtalen når de bruker tolk. De vet ikke om det de sier når fram, og de mister noe av det emosjonelle uttrykket i det klienten forteller. Noen synes at de mister noe av sitt viktigste redskap som terapeut, og kan oppleve at de får dårligere kontakt med klienten.

”Jeg tror at det med tolk og det med språket, jeg tror at det gjør at jeg som terapeut synes det blir vanskelig, at vi ikke mestrer jobben vår når vi ikke får til å snakke”.

”Du blir nesten mer knyttet til tolken enn dem du skal snakke med”.

Andre opplever at ikke tolk trenger å være noe hinder i samtalen. De kan få like god kontakt med klienten, og de kan forstå like mye hvis de er nøye med å sjekke ut ting. Terapeutene er også opptatt av å ha god kvalitet på tolkene.

”Det viktigste er at tolken blir akseptert av klientene (...), at jeg kan snakke direkte til klientene og at tolken følger meg. Og at tolken kan si fra at nå må du stoppe fordi nå må jeg ha en pause. For man kan jo i løpet av en samtale bli for ivrig og snakke for mye”.

Av og til kan klienten og tolken være fra et lite og gjennomsliktig miljø, og det by på utfordringer for alliansen. Noen terapeuter snakker om fordeler og ulemper knyttet til å bruke tilstede-tolk og telefontolk i slike sammenhenger. Fordelen med telefontolken anonymiteten, men på en annen side kan de oppleve at tolken blir mer distansert, og at samtalen kan bli mer oppstykket.

I møtet med dem som ikke behersker språket så godt, forteller terapeutene at de må bruke enklere ord og en del nyanser forsvinner. Noen av terapeutene er opptatt av at svært mye av vår felles kulturelle referanseramme ligger i språket, og at det kan være vanskelig å oppnå den samme kontakten på grunn av ulike referanser. En annen side ved språket som flere terapeuter trekker fram, er hvordan klientens utdanning er førende for hva slags begreper og refleksjonsnivå terapeuten kan legge seg på. Her mener de at det er en forskjell ved at flere innvandrere kommer fra lavere samfunnsklasser med mindre utdanning.

Utfordringer knyttet til kulturbakgrunn, verdier og normer

”Bildet blir mer komplisert og tar lenger tid å forstå”.

Det er flere forhold knyttet til klientens kultur som terapeutene mener kan skape en forskjell, og av og til byr på utfordringer i det terapeutiske møtet. Noen terapeuter peker på at kulturforskjeller mellom klient og terapeut kan gjøre at det tar lenger tid for terapeuten å forstå klientens problemer. Det kan bli mange ukjente forhold for terapeuten å sette seg inn i før han har forstått nok til å kunne bidra med å finne løsninger.

Noen terapeuter er opptatt av hvordan forskjellig kultur kan by på spesielle utfordringer for kommunikasjonen og relasjonen i terapirommet. Mange trekker fram forskjeller knyttet til patriarkalske kulturer, tydeligere familiehierarki og kommunikasjon mellom kjønnene. Eksempler på vanlige utfordringer er at far ofte har en dominant posisjon i familien, og forventer at hans meninger blir tillagt stor vekt, og kan føle seg lite respektert hvis kvinnen får

like mye eller mer plass. Noen nevner at den nonverbale kommunikasjonen kan være annerledes, og at det kan ta tid å finne ut av klientens signaler.

”Ja, jeg føler det at signalene, at de kulturelle kodene er tydeligere. Hvis en norsk mann er en taus mann, så får du vite det på en litt annen måte enn hvis en somalisk mann er en taus mann. Da vet du ikke helt hvordan du skal finne ut hva det handler om. Om han er tilsidesatt som far, om han ikke synes han skjønner det språklige, om han tar avstand fra en kultur der fedre skal ta ansvar for sine barn”.

De er opptatt av at normene for kommunikasjon og samhandling kan være annerledes, og at det ikke alltid er så lett for terapeuten å vite hvordan en skal forholde seg på en høflig måte og unngå å krenke. En mannlig terapeut forteller at han opplevde å tråkke over en grense da han tok en kvinne på skulderen, og en annen forteller om hvordan hun ble forvirret første gangen en mannlig klient ikke ville ta henne i hånda da de hilste. Flertallet av terapeutene opplever at det stilles mer krav til varsomhet og sensitivitet her.

En annen utfordring som terapeutene trekker fram, er når de møter på verdier og praksis i familielivet som de mener er skadelig eller uheldig. Dette er utfordringer de mener går på tvers av kulturbakgrunn, men noen spesielle utfordringer knytter de sterkere opp til opprinnelseskultur i noen innvandrergupper. En utfordring som mange terapeuter er opptatt av, er mødre som tar alt ansvaret i forhold til barna etter skilsmissen og at far mister sin rolle i familien. De mener det kan være en utfordring å legge fram sitt budskap og samtidig bevare alliansen, og på en annen side akseptere at foreldrene gjør sine egne valg i sitt liv.

”Hvis jeg skal få litt kontakt med dem så må jeg jo også vise respekt for det valget de gjør. Sånt diskuterer vi hele tida. Hvor tydelige vi skal være som advokat for barnet”.

Flere terapeuter forteller at de kan oppleve det som en utfordring å jobbe med par der mannen er kontrollerende ovenfor kvinnen, ved at han f.eks nekter henne å arbeide og lære seg norsk. Når terapeuten blir provosert, er utfordringen å vite hvor mye det er hensiktsmessig å bringe inn av egne standpunkter i timen.

”De kunne ha intellektuelle samtaler, men hun fikk ikke lov til å bruke utdannelsen sin. Og det er klart at det treffer noe av min norskhet. (...) Så i møte med en del innvandrere møter man en del ting i seg selv”.

Hvordan forholder terapeutene seg til disse forskjellene og utfordringene?

I dette hovedtema har jeg sammenfattet terapeutenes fortellinger om hvordan de forholder seg til de forskjellene og utfordringene de møter på i arbeidet, som innebærer både terapeutisk holdning og handling. Det innebærer hvordan de opplever og vektlegger forskjellene og utfordringene, hvordan de forholder seg til dem gjennom terapeutisk holdning og tilnærming, og hva de gjør metodisk og praktisk.

Fokus på likheter framfor forskjeller

”Folk er folk”. Å se etter likhetene er en god tilnærming

Selv om terapeutene beskriver en del forskjeller og utfordringer i arbeidet, er de fleste opptatt av å ha fokus på likhetene. Flere mener også at å se etter likheter skaper gjenkjennelse og bedre kontakt med klienten, mens å gjøre klientene for fremmede eller for ”eksotiske” vil bidra til avstand og at en glemmer å se klienten som et enkeltmenneske. Noen forteller også om en personlig endring i arbeidet der de tidligere har vært mer på aktiv leting etter det som er forskjellig, og at de med erfaring har beveget seg vekk fra dette fokuset og ikke opplever forskjellene så store lenger. Noen beskriver også at de har blitt tryggere i arbeidet ved å oppdage at det ikke er så annerledes som de trodde i forkant.

Det ga en styrke inni meg, en tro på å kunne møte mennesker. For det var en uro som jeg hadde før; kan jeg gi det mennesket respekt nok? Spør jeg om feil ting? Og ofte det der; jeg vet liksom for lite om deres kultur. Og det var noen ting som begrenset litt. Det viktigste blir ikke ”hva jeg skal ha respekt for”. Er det noe her jeg ikke må snakke om? Det viktigste for dem er å bli møtt som mennesker.

Til tross for forskjellene, kan vi i store trekk jobbe på samme måten.

Til tross for de forskjellene og utfordringene som terapeutene opplever, mener flertallet at de i all hovedsak kan jobbe på samme måten. De gir uttrykk for at generelle metoder og tilnærminger innen familieterapi egner seg godt med de fleste klienter. Det som går igjen i nesten alle intervjuene, og som terapeutene mener er viktig i møte med alle klienter uansett bakgrunn, er å vise genuin interesse for klienten, gi anerkjennelse og bekreftelse, utforske lenge nok til å få en god forståelse, ha en ikke-vite posisjon ved at klienten er ekspert på eget liv, men at terapeuten er ekspert på sitt fag, og huske på at alle klienter er unike og at alle har

forskjellige familiekulturer uavhengig av hvor de kommer fra. Jeg kommer tilbake til disse temaene. Utover dette, mener også flertallet av terapeutene at det er noen ting de gjør annerledes for å imøtekomme at innvandrerklienter kan ha litt andre behov, forventninger og forståelse i terapi og mekling.

Forskjeller kan være en berikelse, og arbeidet kan til og med være enklere.

Flertallet av terapeutene jeg har snakket med har et spesielt engasjement for dette feltet. Mange knytter dette engasjementet opp til egne erfaringer med å føle seg litt annerledes selv, erfaring med flytting og opphold i utlandet eller bekjenskaper med mennesker fra andre land som har vekket et spesielt engasjement og nysgjerrighet i dem. Noen synes arbeidet kan være spennende fordi de føler at møtet med en del mennesker med annen kulturbakgrunn er mer genuint, at de kan være mer kreative i arbeidet eller at det er enklere å få til endring ved enkle konkrete løsninger. Noen ser at de henter inspirasjon fra dette arbeidet som de tar med seg i arbeidet med norske.

”Jeg har mange ganger lurt på hvordan jeg klarer å holde motivasjonene oppe, og det tror jeg handler om at jeg er så fasinert av andre kulturer. Den måten de tenker løsninger på er mange ganger ganske så annerledes enn vår kultur. Og jeg tror det ofte er mye å hente der, også i forhold til å jobbe med norske saker. Det har blitt sånn at jeg ber om og får disse sakene”.

Å gjøre familievernets arbeid kjent og forståelig

Vi må gå ut og fortelle hvem vi er

”Det kan være eneste måten å få noen av de gruppene hit, å vise oss fram og si at vi finnes. Og at vi ikke er et skillsmissekontor for eksempel. At norske foreldre bruker oss når de har problemer med barneoppdragelse, og det er urettferdig at ikke flere benytter seg av den kompetansen. Så det krever mer utadrettet virksomhet for å gi et likeverdig tilbud, det krever at vi reiser mer rundt og forteller om oss selv”.

Som beskrevet tidligere, er terapeutene opptatt av at innvandrerklienter ofte ikke har hørt om familievernkontoret og at det er en del misforståelser omkring hvem kontoret er. Mange synes det er et misforhold ved at de ser mer omfattende hjelpebehov i innvandrerbefolkningen, og samtidig et underforbruk av tjenestene. Alle terapeutene jeg snakket med mente det var viktig å gjøre familievernets tilbud mer kjent, men det er stor forskjell på hvordan de jobber med dette. På drøyt halvparten av kontorene (3) forteller terapeutene om en lengre tradisjon for å drive oppsøkende virksomhet ved å besøke foreninger, trossamfunn, introduksjonskurs og andre arenaer der innvandrergrupper samles, for å informere om hvem familiekontorene er.

Noen har også gjort kontoret kjent gjennom utadrettet virksomhet som forebyggende kurs og dialogmøter. De har oppsøkt deres arenaer for å holde disse kursene. På de andre kontorene (2) har de i mindre grad drevet oppsøkende virksomhet. De mener det burde gjøres mer av dette for å nå ut til innvandrerbefolkningen, men at det er vanskelig å få til pga stort tidspress ved kontoret. Innvandrere som finner veien til disse kontorene har stort sett gjort det gjennom de vanlige informasjonskanalene slik som andre hjelpeinstanser, aviser, internett og bekjente.

Å finne en felles forståelse av hvem vi er og hva de kan bruke oss til.

Som beskrevet tidligere vet ikke alltid klientene hvem familiekontoret er eller hvorfor de er sendt dit. Terapeutene er derfor opptatt av å bruke tid på å forstå hvorfor klienten har kommet til kontoret, og finne ut av hvordan klienten kan gjøre seg nytte av terapeuten. En av terapeutene pleier alltid å ha med seg henviser i første samtale med klienten for å få klarhet for seg selv og klienten omkring bakgrunn for henvisning. Når et par kommer med hjelpebehov som ikke familiekontoret kan imøtekomme, synes terapeutene det er viktig å være tydelig på hva kontoret ikke kan tilby, så klienten selv kan avgjøre om familievernets tilbud er nyttig for dem. Samtidig er flertallet av terapeutene opptatt av, i den grad det er mulig, å gå litt utenfor rammen for terapeutisk arbeid for å kunne imøtekomme flere av innvandrerklientenes hjelpebehov (se senere avsnitt). Noen forteller om at de spør klientene om hvordan de pleier å søke hjelp i eget hjemland og miljø, og tar utgangspunkt i klientens fortelling for å gjøre tilbudet deres forståelig.

Og da sier de ofte at "da ville onkelen min ha vært med eller en bror vært med, og da ville familien ha samlet seg" og da sier jeg at "vi har jo ikke sånt samfunn lenger i Norge. Så derfor er det blitt opprettet kontorer. (...) Og det kan jo sikkert oppleves litt rart å skulle sitte å snakke med fremmede mennesker. Men vi tenker at vi er i stand til å gjøre det, fordi vi har mye erfaring fra å snakke med mennesker i liknende situasjoner i mange år".

Å kunne jobbe utenfor de vanlige rammene

Å utfordre terapeutrollen

Du må i hvert fall vise at du bryr deg på en annen måte. Det at du f.eks ringer til NAV og snakker med den dama som ikke forstår. Hvis de ikke har noe sted å bo, så sier jeg ikke bare "huff da", men ringer. Det tar jo ikke lang tid. Og så kan vi huffe oss litt over den dustete dama på NAV sammen.

Terapeutene er opptatt av at mange klienter strever med forhold i livet sitt slik som manglende nettverk, økonomi og bolig, og de må forholde seg til mange hjelpeinstanser. Disse utfordringene kan ta mye plass i livet deres. Flere terapeuter gir uttrykk for at det da er viktig å kunne gi konkret og håndfast hjelp. Noen forteller også om at de skaffer seg oversikt over ulike foreninger og nettverk i byen og formidler kontakt med klientene, for å hjelpe dem i gang med å bryte isolasjonen. Eksempler er kommunale tiltak som trille-gåturer for isolerte hjemmeværende mødre, og bruke de eldste i menigheten når paret ikke har foreldre eller slektninger i landet til å hjelpe seg.

Flere terapeuter forteller at de kan gå litt utenfor rammen for den vanlige terapeutiske relasjonen med en del innvandrerklinter. Klientene er ofte mer nysgjerrig på hvem terapeuten er som menneske, og de opplever at de oftere blir invitert inn i livet deres. Noen terapeuter har vært på familiemiddager, i begravelser og barnedåp med enkelte klienter. Enkelte forteller at når de først har etablert kontakt med en familie så blir de en del av familiens nærmeste, men profesjonelle, nettverk, også etter at terapiforløpet er avsluttet. Flere mener at de kan bli mer fortrolige og at de i større grad bruker seg selv og sine personlige erfaringer i arbeidet.

Og når jeg holder kurs så forteller jeg masse historier om alle de rare tingene jeg har gjort, for å få inn det at en ikke kommer som ekspert. At vi vil alle det beste for barna våre, men så gjør vi feil innimellom.

Kurs og dialogmøter framfor tradisjonell terapi

Flertallet av terapeutene er opptatt av at tradisjonell parterapi, ikke alltid er den mest effektive måten å skape endring med alle klientgrupper. Mange av terapeutene har erfaring med at å møtes i grupper til icdp-kurs (international children development program) og andre kurs og dialogmøter kan være gode måter å jobbe på med mange innvandrergrupper. De mener at det kan være en mer kjent omgangsform for dem, og at det også kan være mer endringsskapende.

Jeg synes det er mye mer entusiasmeskapende, det er mye mer kraftfullt på en måte å jobbe med folk som hører på hverandre og kommer med meninger. Og så kan du merke at noen har bodd lenger i det norske samfunnet og noen har bodd kortere, og der kan de instruere hverandre og korrigere hverandre litt. Og det er mye mer effektivt enn at jeg gjør det.

Terapeutene ved tre av kontorene, viste et spesielt engasjement for dette forebyggende og utadrettede arbeidet. Samtidig forteller de at de ofte har måttet holde kurs og møter på

kveldstid og i helger for at det skulle passe med klientenes behov, og at det kanskje skal et ekstra engasjement til for være villig til å jobbe så mye utenfor tidsrammene.

Å møte enkeltmennesker med unike familiekulturer

Familiekultur framfor nasjonal kultur.

Det er et litt farlig område dette her fordi du veldig lett kan skjære alle over en kam, og det må man ikke altså, og det er veldig viktig. Kultur er individuelt akkurat som det er det i Norge. Det er ulike familiekulturer her også, om hvordan man tolker ting.

Det er en utbredt oppfatning blant terapeutene at alle familier er unike med hver sin familiekultur, uansett opprinnelsesland, og det er denne familiekulturen de ønsker å fokusere på. De mener at en fort kan komme i skade for å tenke for mye opprinnelsesland og nasjonal kultur og se klienten som representant for en gruppe i stedet for som et individ. I tråd med dette perspektivet, forteller alle terapeuter på ulike måter hvordan de er opptatt av å møte den enkelte klientens kultur på en sensitiv måte ved at de ikke bør ta noen ting for gitt, selv om de har møtt mange klienter fra samme land før, og selv om de har opparbeidet seg mye kunnskap om kulturen. De er opptatt av ikke å tre sin egen forforståelse nedover hodet på klienten.

Når du begynner å bruke kart så er det da å skjønne noe om at de også leder vill. Hvis en da tenker at ja, dette skjønner vi fordi vi har snakket med mange burmesere, og så kommer det en ny burmesisk familie, og så bruker vi den kunnskapen, men så blir det feil. Så det tenker jeg at vi tilstreber den tilnærmingen vi har, med en ikke-vite-posisjon.

Den viktigste kunnskapen får en gjennom erfaring

Jeg tror ikke man må kunne så veldig mye, men en må kunne litt, en må kunne nok til å vite om noen av de der skjulte kodene da. At en hilser på mannen før damen i noen kulturer. Men det kan være vanskelig å lese seg til egentlig, så en må vise til at en har møtt folk.

Mange terapeuter vektlegger at det så mange ulike innvandrergupper, at det er umulig å ha spisskompetanse på hver enkelt klients kultur. På den måten blir det viktig å bli kjent med kulturen i møte med den enkelte klient. Samtidig er de fleste terapeutene tydelige på at det er en fordel å ha noe kulturkunnskap. De trekker fram mange av de samme temaene som de mener det er viktig å kunne noe om; ære og skam, kollektivistisk og storfamiliekultur, patriarkalske kulturer, familiehierarkier, forhold mellom kjønn, kulturelle koder i kommunikasjonen, forhold knyttet til migrasjon og akkulturasjonsprosesser, og

traumebehandling. De fleste terapeutene viser til det de har lært mest gjennom erfaring, og at det er denne erfaringsbaserte kunnskapen som er mest nyttig for arbeidet. Samtidig har også mange av terapeutene vært på kurs og har teoretisk kunnskap på feltet som de også opplever å ha nytte av. Mange er spesielt opptatt av at denne kunnskapen må brukes på en sensitiv måte.

Ja, det er veldig mye som skjer i møtene. At en merker at her gikk jeg for rett på, eller her ble jeg for bakpå, at det blir sånne etteranalyser av møter egentlig. Så det blir mye mer sånn erfaringsbasert enn å lese seg til. Men jeg har jo også lest mye, så det er litt vanskelig å skille.

Terapeutene oppgir ulike grunner til hvorfor noe kulturkunnskap er viktig. Flere terapeuter mener at en stiller med mer relevante ideer og spørsmål som gjør en mer oppmerksom, og at det kan bli lettere å forstå klientens problemstillinger. Andre er opptatt av at det kan være forhold ved det terapeutiske møtet som blir lettere å forstå, slik som nonverbal kommunikasjon og hvem man skal gi mest plass i samtalen. Enkelte terapeuter synes det er godt med noe kulturkunnskap for å unngå misforståelser og ubehagelige krenkelser. De har litt ulike meninger om hvor viktig det er at klienten vet at terapeuten har mye kunnskap.

Sånn at de skjønner at jeg vet. Det er noe om at de skal skjønne litt av hva jeg tror de er opptatt av. For ellers tror jeg det er mange sånne ting de holder for seg selv fordi "hun er vel ikke interessert i det" "det er jo ikke derfor jeg er her".

Mange er opptatt av at terapeuten ikke må bli så fokusert på å vise klienten alt man kan og har lest, at en er for lite åpen og ikke-vitende i møtet. En kan risikere at klienten føler seg definert på forhånd. På den måten mener noen terapeuter at kulturkunnskap kan være skummelt, for en kan legge for mye vekt på kultur og glemme å se mennesket. Kunnskapen kan lett misbrukes.

Den gode nysgjerrigheten

Vi må bruke tid på å forstå for å kunne hjelpe dem på deres måte

Og det er veldig framme når jeg jobber med minoriteter: "nei, jeg har ikke skjont". Så må jeg fortsette å spørre og lytte og spørre og lytte, så kan jeg prøve igjen, om det fanger. Så man må sette sitt eget tilside.

Terapeutene er i møte med alle klienter opptatt av å bruke tid på å utforske bakgrunnshistorie og tankemåter, men mener det blir ekstra viktig og tar mer tid i møte med innvandrerklinter. Det er mye i deres bakgrunn og kultur som ikke terapeutene har kunnskap om, uansett hvor mye han har lest seg opp på forhånd. Alle er opptatt av at man i møte med hver klient må spørre på en sensitiv måte. De omtaler denne prosessen som "å forske" "danne seg bilder",

”den gode nysgjerrigheten” ”vise genuin interesse” og ”å spørre om det er greit å spørre”.
Terapeutene mener at en slik grundig utforskning er viktig for å kunne hjelpe klienten på deres måte, og sammen finne fram til gode løsninger.

At det er mye hjelp i når vi utforsker ting som folk kommer med. Og får det opp, lager noen sammenhenger. Undrer oss sammen med dem. Dette gjør at folk får ideer, at folk begynner å skape og er veldig konstruktive i samtalen. Vi opplever ofte at folk kommer tilbake hit, at de synes det har hjulpet.

Flere terapeuter forteller at de bruker mer tid på den første ”bli kjent-runden” med innvandrerklienter. De spør om familien, hvor slektningene bor og hva som brakte familien til Norge. En terapeut kaller denne nysgjerrigheten for ”å gå gygne omveier” for å skape allianse. Han mener det er en forskjell her ved at nordmenn heller ønsker å ”begynne rett på sak”.

Noen terapeuter er spesielt opptatt av å hente fram klientens kulturuttrykk og ritualer som en måte å finne løsninger på. De kan spørre om hva klientene ville gjort for å sørge i eget hjemland, og om det er noe av dette som er mulig å gjøre mens de er i Norge. De mener at å oppsøke religiøse steder, og å samles rundt ritualer, kan skape en sterkere følelse av sammenheng og tilhørighet og kan gjøre det lettere å bære sorgen. Relatert til klientens kultur og ritualer, forteller en annen terapeut om hvordan hun utforsker klientens religion og tro. Hun mener at religiøsitet er en helt naturlig og selvsagt del av mange klienters liv, og at terapeuten derfor bør gi det plass i terapirommet for å bli bedre kjent med klientens verden.

Fokus på anerkjennelse og ressurser

I utforskning av klientens historier, er mange terapeuter opptatt av å ha et fokus på ressurser. De mener at det kan være enda viktigere med disse klientene enn med norske, fordi de opplever å ha mistet så mye og det er så mye de ikke lenger får til. Terapeutene forteller om bruk av narrative og løsningsorienterte metoder der de anerkjenner den styrken det faktisk innebærer å ha kommet seg hit til Norge, og de henter fram ressurser fra de historiene klienten forteller om seg og sin familie. Sammen utvider de klientens historier til også å handle om ressurser, agens og selvrespekt.

”Når jeg møter innvandrerklienter så har jeg et bilde med meg på små ullvotter som du uheldigvis har kasta i vaskemaskinen på litt for varmt program. Og så kommer de ganske krympa ut. (...) Jeg er da veldig aktivt på leiting etter noe jeg finner ålreit i hva

jeg har hørt om deres anstrengelser for å få til pardannelsen, eller å være mamma og pappa. Og så pøse tilbake med noen gode bekreftelser som viser at jeg har respekt”.

Flertallet forteller også om et fokus på ressurser i nærmiljøet til klienten, slik som familie, nettverk, foreninger og religiøse fellesskap klienten kanskje inngår i. De gir uttrykk for at det kan være en av de viktigste arenaene å jobbe med for at klienten skal bryte med isolasjon og ensomhet og få det bedre.

Å ta hensyn til de kulturelle og språklige forskjellene

Bruke tid og kreativitet på å gjøre seg forstått på tvers av språk

Terapeutene forteller at i møtet med dem som ikke behersker språket så godt må de bruke enklere ord og må sjekke mer ut om de forstår og har blitt forstått. I samtale med tolk blir de ekstra opptatt av dette.

”Det som er annerledes er at jeg må være mye mer nøye med å sjekke ut hva er det som ble sagt, hvilke tanker og følelser er det som ligger bak. Tolken sitter jo gjerne og tolker og i denne overføringen her så kan det jo skje at en mister noe verdifullt. Og det er da det er så spesielt å ha en tolk som fungerer optimalt”.

En del terapeuter opplever denne delen av arbeidet som berikende. De er fascinert av språk, og hvordan en i ulike kulturer kan uttrykke seg så forskjellig. De er opptatt av at mange innvandrergupper har en rik muntlig fortellertradisjon med mye bilder og metaforer i språket, som de som terapeuter kan benytte seg av. Flere gir også uttrykk for at når en ikke har et felles verbalt språk kan terapeuten bli mer kreativ og bruke andre metoder. Noen nevner tegning som et godt og kraftfullt redskap. Det skaper felles oppmerksomhet og kan være et godt emosjonelt språk. Et par terapeuter nevner drama og nonverbal terapi som gode redskaper når en ønsker alternative måter å arbeide på enn å sitte og snakke sammen.

”Jeg tegner familier som er splittet, men har barna sammen. Så tegner jeg et stort tak over alle sammen og sier at de hører sammen. Og jeg tegner hjerte med par inni, så ler folk ofte og blir veldig rørt. (...) Så jeg tenker at tegning det er kraftfullt på annen måte enn språk. Og når du går litt tom for ord så kan det å tegne i hvert fall være en supplerende måte å uttrykke seg på. Jeg tror det er gjenkjennelse på en annen måte”.

Tilpasse seg deres kultur i samtalen

Som beskrevet i tidligere avsnitt, er terapeutene opptatt av at alle klienter har hver sin unike familiekultur, men at det samtidig er enkelte trekk ved en del kulturer som det kan være en fordel å kunne noe om for å bedre forstå klienten, og for å tilpasse seg i samtalen.

Flere terapeuter snakker om at det er viktig å ta hensyn til klientenes kollektivistiske tenkning og storfamiliekultur. De mener at familievernkontoret er en god ramme for dette, fordi de kan presentere seg som et sted som har fokus på familie og relasjoner, og de trekker relasjonene både fysisk inn i timen, og mentalt inn i samtalen. Som tidligere omtalt, kan storfamilien være sterkt involvert i konflikter mellom ektefeller. Noen terapeuter forteller om at de har invitert representanter for storfamilien inn i timen. Ofte er det vanskelig fordi de bor i utlandet, men de kan da anbefale dem å bruke storfamilien som mellommenn i konflikten utenfor terapirommet. Mange terapeuter opplever det også som nyttig å trekke storfamilien inn i rommet ved å snakke om dem i terapi- og meklingstimene, og bruke tid på å forstå de ulike relasjonene og konstellasjonene mellom slektningene.

”Jeg bruker mye genogram og flip over. Som blir en synliggjøring der jeg kan få opp parets eller familiens historie. Hvor er slektningene, hvem i nettverket og storfamilien er gode rådgivere for dem”.

Terapeutene forteller at de ofte jobber med innvandrerfamilier som har en tydelig patriarkalsk kultur, med klare kjønnsrollemønstre. De er opptatt av å ta hensyn til de normene og føringene slike kulturforskjeller gir til samtalen.

Du er jo nødt til å innrette samtalen slik at mannen kanskje får den plassen initialt for å nå fram til vedkommende. Så kan man justere underveis. En må lage seg en relasjon for å så kunne endre på den. Du må komme deg inn i systemet, hierarkiet og jobbe derfra.

De fleste terapeutene er opptatt av at kjønn og alder kan spille en viktig rolle i arbeidet med innvandrerklinter, men de forstår disse forskjellene på ulike måter, som blant annet er basert på personlig erfaring. En del mannlige terapeuter mener det er en fordel å være mann i møte med klienter med annen kulturbakgrunn, for det kan gi dem en helt annen inngang i forhold til mannlige klienter. De mener at deres meninger blir tillagt mer vekt, også av kvinnene som ofte er vant til å høre på fedre og brødre i familien. Andre mener at kvinnelige terapeuter får best kontakt med kvinner, fordi det da er lettere for klientene å åpne seg. Samtidig forteller en

kvinnelig terapeut at hun synes hun får spesielt god kontakt med en del innvandrer menn, og at det er mange stereotypiske oppfatninger om at det er vanskelig å få dem til å åpne seg.

Jeg synes det er veldig morsomt å jobbe med innvandrer menn (..) Og der er det også en del fordommer som har sprukket da, i forhold til at innvandrer menn ikke åpner seg til kvinner. Jeg har hatt menn som sitter og "tuter" og bruker opp ene papirlommetørkleet ett er det andre. Hver uke, om ikke flere ganger i uken.

Andre terapeuter igjen, legger vekt på at å være en godt voksen terapeut, kan gjøre arbeidet enklere ved at de blir tillagt mer myndighet og erfaring.

Rådgiver i familielivet og ekspert på norsk lov

Som nevnt er det utfordrende for klientene å møte kulturelle normer som er lovstridige eller som de synes er uheldige for familien. Også i forhold til dette tilstreber de å være mest mulig åpen, utforskende og ikke-vitende i møte med klientens erfaringer, og gi uttrykk for at klientene er eksperter på egne liv. Samtidig er de tydelige på at de er eksperter på sitt fag, om familiesamspill og psykisk helse, og at de må si tydelig i fra når de mener at en praksis er skadelig eller ulovlig. De kan ikke godta vold, trusler eller annen maktmisbruk, selv om det foregår i en annen kulturell kontekst.

"Jeg må hele tiden åpne opp for at de kan være uenig. Men når jeg jobber med sinte og voldelige menn så blir jeg veldig tydelig, da er det ikke mye rom for tvil. Jeg kan si at jeg forstår deres dilemma og trekke fram at det var vanlig å slå i Norge tidligere, men jeg vil ikke akseptere at de gjør det".

Noen terapeuter opplever at de har blitt tryggere på å uttrykke hva de mener etter hvert som de har fått mer erfaring med å arbeide med innvandrere, og at de har blitt mindre redd for å krenke. Når de har blitt mer kjent med ulike kulturer, og sett at det er stor intern variasjon, blir det lettere å konfrontere utsagn som "slik er det i vår kultur".

Jeg blir mer og mer tydelig på hva jeg sjøl står for da. Og det kan jeg gjøre mer etter hvert som jeg har møtt noen familier, for i begynnelsen var jeg mye mer sånn "å, unnskyld, for at jeg har krenka dere". Mens nå sier jeg mer at det er greit at dere har det sånn, men det er ikke bra.

Flere terapeuter oppfatter seg også som en ekspert på det norske samfunnet, og informerer mye om lover, plikter og rettigheter. Det kan være alt fra alvorlige tema som at fysisk avstraffelse ikke er lov i Norge, til hvordan foreldremøte og dugnad på skolen fungerer, og at

det er lurt at foreldrene stiller opp i slike sammenhenger. Noen terapeuter opplever at de kan bli en slags ”oppdrager” og ”folkeopplyser” i møte med innvandrerklinter. Noen synes det fungerer godt å være tydelig på hva de mener er uheldig praksis, og at klientene er tar slik informasjon svært alvorlig. De forteller for eksempel om at det er viktig at mor lærer seg norsk og følger med i det norske samfunnet, ellers kan barna fort miste respekten for henne og ikke høre på henne, og at far bør involvere seg i familien og være en viktig rollemodell for barna.

Men jeg synes det går inn, at jeg tar det litt sånn alvorlige perspektivet på det. Når det gjelder hva som kan være en skjevutvikling. For hvem skal være modellen for din sønn, hvis ikke du som far stiller opp?

Samtidig er terapeutene opptatt av å utforske på en så åpen måte som mulig, også i møte ulovlig praksis som vold og annen misbruk i familien. De vil forstå dynamikken bak, og hente fram empati hos seg selv for voldsutøveren, f.eks ved å snakke om hvordan han opplevde å bli slått i barndommen. De mener en slik åpen holdning er en forutsetning for å kunne skape forandring, samtidig som de ikke aksepterer volden.

Terapeutenes refleksjoner over familievernets arbeid med klienter med innvandrerbakgrunn

I dette hovedtema har jeg sammenfattet terapeutenes refleksjoner over familievernets arbeid med innvandrerklinter på et mer generelt nivå, og ikke direkte knyttet til terapeutenes personlige arbeid. Det innebærer synspunkter om familievernets tjenester, rammer og arbeidsmetoder, og informantenes tanker om andre terapeuter i tjenesten.

Familievernets rammer og metoder er godt egnet til arbeidet med innvandrere

Her har folk en stor grad av variert kompetanse og tilnærming, en relasjonsorientert tenkning, med narrativer. Slik at du blir ikke satt i bås og diagnostisert, men her må man bruke kreativt tilfang.

Flertallet av terapeutene jeg snakket med mener at de systemiske tilnærmingene som er vanlige i familievernet er en god måte å arbeide med innvandrere på, ved at klienten er ekspert på eget liv, og terapeuten ikke trenger å kunne alt om den andres kultur. Flere trekker

også fram at den aktive arbeidsformen som er vanlig i familievern med mer rådgivning, kan være nyttig i møte med denne brukergruppa. I tillegg trekker de fram at tjenesten har en variert kompetanse med ulike profesjoner og en variert måte å jobbe på. Mange terapeuter mener at familievern har en fordel i arbeidet med innvandrere fra kollektivistiske kulturer der familie og slekt er viktig, ved at de inkluderer familien, og har fokus på relasjoner og samspill framfor bare å jobbe med det enkelte individ. Flere vektlegger det at familievern er førstelinjetjeneste, og kan være godt egnet for denne brukergruppa fordi den er lettere tilgjengelig.

Det trengs mer bevisstgjøring og holdningsarbeid blant terapeutene omkring dette feltet

Det er mange fordommer og mye unødig vegring for å jobbe med dette feltet

Det har vært en stor diskusjon i familievern hvem som skal ha dem, og det er ikke alle som har hatt så lyst til å ha dem.

Mange av terapeutene gir uttrykk for at de skiller seg litt ut ved å være ekstra engasjert i dette feltet. Flertallet har mye erfaring fra arbeid med flyktninger og innvandrere i ulike sammenhenger, og de har opp i gjennom sin yrkeskarriere ofte vært den eneste eller en av de få på kontoret som har tatt slike saker, og interessert seg for dem. Mange tror at det har vært en vanlig tendens at de som jobber innenfor dette feltet er litt ensomme i arbeidet. Mange terapeuter gir uttrykk for at saker med innvandrerklienter ofte er upopulære i familievern. De kan se at sakene byr på noen utfordringer som gjør at folk vegrer seg litt, men mener at mange tror det er vanskeligere og mer forskjellig enn det er. Terapeutene har inntrykk av at det er flere ulike grunner til at terapeuter ønsker å unngå slike saker. De mener at mange oppfatter sakene som ”mer styr”, med komplekse problemer, mange instanser, og flere slektninger og involverte i sakene. En annen grunn som flere oppgir, er språkbarrierer og tolkebruk. Informantene tror at mange terapeuter føler de mister sitt viktigste redskap i arbeidet, som er det å snakke. De tror at andre terapeuter opplever at det blir mer organisering og praktisk arbeid, og mindre terapeutisk arbeid. Noen informanter mener også at arbeid med innvandrere er koplet til mindre status, og at mange foretrekker å jobbe med klienter som har høy utdanning der de kan stille mer på lik linje i forhold til språk og refleksjoner i timen. Mange er tydelige på at hjelpere ikke burde reservere seg mot dette arbeidet.

Men jeg tenker, hvor lenge skal en reservere seg da? Det norske samfunnet er i dyp endring. Skal vi på en måte lukke øynene litt for de utfordringene de nye familiestrukturene har, og de nye mentale problemene som da oppstår i disse nye systemene? Har ikke vi også et faglig ansvar?

Terapeutene tror også at det er en del fordommer og skjult rasisme, i det norske hjelpeapparatet generelt og i familievernnet. Flere gir uttrykk for at det trengs et omfattende holdningsarbeid for å få bukt med noen fordommer, og for at flere hjelpere skal interessere seg mer for dette arbeidet. Men det viktigste mener de er at de tør å prøve seg og skaffer seg litt erfaring, og at de da vil oppdage at det ikke er så vanskelig.

For jeg tror dessverre at det er mange som er sånn kjemisk rensa for nysgjerrighet og som nesten er litt redde for nye utfordringer. Som skygger unna. Det norske er det beste, har litt ovenfra og nedad holdning. Og da tror jeg ikke man gjør noen god jobb. Jeg tror mange dessverre er så fordomsfulle og har så mye rasisme i kjelleren som de kanskje ikke er helt bevisst.

Det er ikke noe å være redd for. Hvis man tør å jobbe med mennesker og orker å høre om vanskelige ting som vi må gjøre i vår jobb uansett, så er det ikke så innmari stor forskjell. Så man må nok erfare at det kan gå ganske bra uten å være ekspert, for at man skal kunne tørre det.

En trenger mer satsning på dette området for å kunne gi et bedre tilbud

Jeg er redd det snakkes for lite om disse gruppene i familievernnet. At det er et litt stemoderlig behandla felt.

Alle terapeutene mener at det trengs mer fokus på arbeidet med innvandrerklinter i familievernnet, og at tjenesten generelt har et forbedringspotensial. De er opptatt av flere faktorer som kunne forbedre arbeidet med innvandrere.

Terapeutene på alle kontorene i undersøkelsen mener at det er godt fokus på arbeidet med innvandrere på arbeidsplassen. De tror imidlertid ikke at det er slik på alle kontorer. Enkelte terapeuter mener at det først og fremst er noen ildsjeler på kontoret som setter tema på dagsorden og tar initiativ til dette arbeidet. De mener at kompetansen og engasjementet gjerne følger de enkelte terapeutene, og ikke så mye systemene og ledelsen, og kan derfor bli borte når disse personene slutter. Terapeutene ønsker generelt et større fokus, slik at flere involverer seg i arbeidet. Noen er opptatt av at ikke alle trenger å bli spesialister på dette feltet, og at en må respektere at folk har forskjellige interesser. De mener samtidig at en burde legge til rette for at det blir nok folk med denne kompetansen på kontoret, og at de får nok tid til å reflektere

og videreutvikle kompetansen sin sammen med andre kolleger. De mener det er for få slike refleksjonsrom på arbeidsplassen, og ofte får en ikke vite om hva kollegene gjør, og en ikke får delt kunnskapen sin med hverandre.

Mange her har kompetanse på feltet, men vi burde samla dem og gitt dem et bedre handlingsrom og utviklet kompetansen innenfor den gruppa. Det vil gi mer motivasjon og lyst til å jobbe og utvikle seg når man sitter i en gruppe og kan snakke med andre.

For å kunne hjelpe flere, er også mange terapeuter opptatt av å kunne ha mer fleksible tidsrammer på familiekontoret. De ser at ventetiden øker ved kontoret, og mener at dette særlig er en utfordring for å kunne imøtekomme innvandrernes måte å søke hjelp på, som ofte er ganske her og nå- fokusert. Disse sakene, både med mekling og terapi, tar ofte mer tid, og det er ikke tidsrammer på kontoret til å ta seg den tiden terapeutene føler at de trenger. De ønsker å kunne være mer fleksible og tilgjengelige for å gi bedre hjelp til klientene sine.

Noen terapeuter savner også flere ansatte med innvandrerbakgrunn i familievernet. De mener det ville være en fordel å ha et større mangfold både i møte med klienter med annen bakgrunn, og at det også ville utvide kompetansen og bidra med flere perspektiver på det enkelte kontor.

Mange terapeuter poengterer at det handler mye om holdninger og prioriteringer hvordan dette arbeidet gjøres ved det enkelte kontor. Andre er også opptatt av at det trengs flere ansatte og mer ressurser til familievernet for å kunne tilby bedre tilpassede tjenester til denne brukergruppa. De ønsker også at det settes mer politisk fokus på dette arbeidet, og opplever at det gjerne skal dramatikk og kriser til, før tema blir satt på politisk dagsorden. Av den grunn mener de at psykiatrien og barnevernet får mer oppmerksomhet enn forbyggende tilbud slik som familievernet.

Det er en vanskelig prioriteringssak når familievernet får så mange oppgaver. For å ta unna flest mulig saker har vi klart å få til en ikke-byråkratisk struktur med lite møter og mest tid på brukerne. Men da blir refleksjonsrommet for lite. Og i de sakene vi snakker om her så er jo det refleksjonsrommet utrolig viktig. Du får skrive at familievernet kan være dyktig i disse sakene, men da trenger vi flere ressurser.

Diskusjon

Metodediskusjon

Det vil alltid være begrensninger ved de funnene vi kommer fram til. En og samme virkelighet kan alltid beskrives ut fra mange perspektiver, og som forsker er vi med på å prege alle ledd i kunnskapsutviklingen. Den kunnskapen vi kommer fram har også begrenset gyldighet av konteksten der den ble innhentet (Malterud, 2002; 2003). I det følgende vil jeg diskutere mulige metodiske begrensninger ved denne studien, og for den kunnskapen som studien bidrar med.

Overførbarhet

Overførbarhet, eller ekstern validitet, handler om i hvilken grad funnene i undersøkelsen er gyldige utover den konteksten der vi har kartlagt dem. Feltet der vi har innhentet kunnskapen vil alltid være med på å bestemme hvilken rekkevidde den kan få (Malterud, 2003). I denne undersøkelsen blir spørsmålet i første rekke om terapeutenes erfaringer og refleksjoner er gyldige for andre terapeuter og kontorer innenfor familievernet.

Utvalget i denne undersøkelsen er strategisk og ikke representativt på populasjonsnivå for alle familieterapeuter i Norge. Som tidligere beskrevet er det trolig en skjevhet i utvalget med hensyn til erfaring og interesse for arbeidet. Det kan hende at informantene i denne undersøkelsen derfor har en erfaring, opplevelse og forståelse av feltet som andre terapeuter ikke vil kjenne seg igjen i. Trolig har ikke alle terapeuter i familievernet samme fokus på likhet i arbeidet og opplever samme grad av mestring som informantene i dette utvalget gjorde. Det er sannsynlig at det kreves større mot for å stå fram å fortelle om egne begrensninger, snakke om kulturbarrierer, og kanskje også fordommer i møte med innvandrere. En mulighet er at en undersøkelsesform der deltakerne kunne forholde seg mer anonyme (for eksempel intervju på telefon eller skriftlige anonyme besvarelser), kunne ha rekruttert familieterapeuter med andre holdninger og meninger på feltet. Samtidig var det mange nyanser som kom fram i informantenes fortellinger, som også handlet om både utfordringer og begrensninger, og det er sannsynlig at det er flere sider ved deres erfaringer som mange vil kjenne seg igjen i. Utvalget er også heterogent ved å representere ulike

profesjoner og fartstid i familievernet, og informantene er ansatt ved ulike kontorer i forskjellige byer. Dette gir trolig flere perspektiver som kan ha relevans utover undersøkelsen.

Refleksivitet og relasjonalitet

Refleksivitet handler om hvordan forskeren er med på å prege funn og konklusjoner. I kvalitative metoder står vi ovenfor en særlig utfordring i forhold til vår egen rolle, fordi vi som forskere er selve instrumentet. Vår forforståelse, motiver og forventninger til hva vi kommer til å finne vil prege alle ledd i forskningsprosessen. Det er derfor viktig å være seg dette bevisst, stille spørsmål ved egen framgangsmåte og konklusjoner, og gjøre denne påvirkningen i forskningsprosessen synlig for andre (Malterud, 2002; 2003).

Som tidligere nevnt, forsøkte jeg å møte forskningsfeltet med åpent sinn, og være minst mulig forutinntatt i forhold til hva jeg kom til å finne. Som et ledd i denne tilnærmingen ventet jeg med full gjennomgang av forskningslitteraturen til etter jeg var ferdig med analysen. Likevel hadde jeg en del forkunnskaper og forventninger til feltet. Jeg forsøkte å gjøre meg disse bevisst, og å lete aktivt etter funn som utfordret mine forventninger.

I møte med terapeutene hadde jeg fokus på forskjeller og utfordringer i arbeidet, og spurte gjennomgående etter det. Det har preget de svarene jeg har fått av informantene. Selv om jeg også har vært opptatt av å lytte etter andre tema som de var opptatt av, slik som likheter og mestring i arbeidet, har mine funn blitt preget av at jeg lette etter svar på mine forskningsspørsmål som handlet om forskjeller og utfordringer. Samtidig ble mine forventninger til hva jeg kom til å finne stadig endret, og jeg ble stadig opptatt av nye tema fant nye spørsmål i møte med informantenes fortellinger. Denne prosessen er omtalt tidligere. I spørsmålene mine delte jeg brukerne inn i to grove kategorier ”innvandrerklinter” og ”norske klinter”. Mange terapeuter var opptatt av å nyansere disse begrepene. Likevel vil de begrepene vi bruker alltid påvirke informantenes beskrivelser (Malterud, 2003).

Forforståelsen er ikke bare med på å påvirke de spørsmålene vi stiller, men også hvilke svar vi hører, og hvordan vi fortolker dem. I møte med terapeutene var det sider ved det de snakket om som fenget oppmerksomheten og nysgjerrigheten min mer enn andre, og som jeg derfor valgte å følge opp med videre spørsmål. Når jeg transkriberte og kodet intervjuene parallelt med innsamlingen, gjorde dette at jeg fikk et nytt blikk på svarene til informantene og kunne oppdage nye nyanser ved det informantene hadde sagt, som jeg ikke hadde lagt merke til i

intervjusituasjonen. På den måten fikk jeg også etablert en slags metaposisjon til egen forskning. Ved at å se på intervjusamtalen med nye øyne og oppdaget flere tema som jeg hadde overhørt og av og til misforstått. For å prøve å forhindre slike misforståelser videre i intervjuene, prøvde jeg å undersøke om terapeuten var enig i mine forståelser av det som var blitt sagt. Jeg kunne komme med mulige oppsummeringer og reformuleringer og spørre om terapeuten kjente seg igjen i disse. Det er samtidig alltid en mulighet for at mine tolkninger og reformuleringer virker førende for terapeutene, ved at jeg legger meninger i munnen deres, som de ikke ville ha kommet med selv.

Hall og Callery (2001) vektlegger også relasjonalitet (relationality) i forskningsprosessen, som handler om hvordan maktforhold og kvaliteten på relasjonen mellom forsker og informant er med på å prege innsamling og funn. Terapeutene i denne undersøkelsen kan i kraft av sin profesjon og erfaring på feltet betraktes som en autoritet på området, og hadde mer kunnskap på feltet som ble studert, enn det jeg som forsker hadde. Samtidig skal man ikke undervurdere den makten en forsker har, uansett hvem man studerer. Erfaringene informantene forteller om skal studeres og gjøres kjent for andre. Selv om deres fortellinger er anonymisert og bearbeidet til et mer analytisk nivå, vil likevel funnene i oppgaven si noe om hvordan terapeuter i familievernet forholder seg til arbeid med innvandrere. Hvis terapeutene er for åpne omkring egne fordommer og vanskeligheter, vil det kunne kaste et uheldig lys over arbeidskolleger. Det er en mulighet for at terapeutene la mer bånd på fortellingene sine og ordla seg på en mer politisk korrekt måte, enn de ville gjort i mer fortrolige omgivelser.

Hall og Callery (2001) vektlegger tillitt og gjensidighet som en viktig måte å få til mer åpenhet i intervjusituasjonen. Å gjennomføre flere intervjuer med samme informant kan være en måte å etablere mer tillitt og åpenhet på (Hill et al, 1997). I min undersøkelse ble hver informant intervjuet kun en gang. Samtidig opplevde jeg at terapeutene hadde trygghet og myndighet nok til å konfrontere mine føringer i samtalen. Underveis i datainnsamlingen ble jeg stadig utfordret på mine oppfatninger ved at informantene problematiserte begreper jeg brukte (eksempelvis at ”innvandrere” er en sammensatt gruppe), og at de ikke svarte på mine forventninger (for eksempel om at kulturforskjeller skaper forskjeller i alliansebygging). Jeg hadde derfor en opplevelse av at det ble etablert et relativt åpent klima med en jevnbyrdig relasjon, der informantene følte seg fri til å gå på tvers av mine mulige føringer.

Resultatdiskusjon

Jeg begynte denne studien med å lure på hvordan terapeuter i familievernet jobber for å tilby innvandrerklinter likeverdige tjenester sammenliknet med norske brukere. Spørsmålene jeg har undersøkt, har handlet om hvilke forskjeller og utfordringer terapeutene møter på i arbeidet med denne brukergruppa, hvordan de forholder seg til disse, og hvordan de reflekterer over arbeidet med innvandrerklinter i familievernet generelt. Som resultatene i undersøkelsen viser, inneholder terapeutenes fortellinger et mangfold av tema og nyanser, og de gir således mange svar på mine forskningsspørsmål. Jeg har måttet gjøre et utvalg i dette mangfoldet, og løfter fram noen gjennomgående linjer i resultatene. Temaene jeg har valgt å diskutere, har skilt seg ut ved at de framstår som spesielt interessante eller overraskende i mine øyne, fordi de byr på dilemmaer, eller rom for mange tolkninger.

Å skille mellom det allmenne, det unike og det kulturspesifikke

Terapeutene hadde mangfoldige svar på hva slags forskjeller og utfordringer de møtte på i arbeidet. På et overordnet nivå hadde terapeutene fokus på likheter mellom alle klientene, og argumenterte for at dette var viktig. Dernest var de opptatt av den store heterogeniteten i innvandrerbefolkningen. Når dette var sagt, fortalte de også om en del særtrekk i arbeidet med innvandrerklinter. Det er noen forskjeller mellom terapeutene i utvalget når det gjelder hvordan de vektla disse forskjellene, opplevde og forklarte dem. Jeg diskuterer disse ulike linjene i svarene deres i de kommende avsnittene.

Å huske på at ”folk er folk”

I møte med terapeutene ble jeg overrasket over deres gjennomgående fokus på likhet i møte med innvandrerklinter og med norske. Deres hovedoppfatning kan synes å være at ”folk er folk”, og at likhetene er større enn forskjellene. En slik vektlegging av likhet står i kontrast til en del studier som beskriver hvordan terapeutenes vanlige måte å jobbe på kan være lite egnet i møte med innvandrerklinter (Berg, 2003; Freng, 2008; Lopez, 2007). Det gjennomgående fokuset på likhet kan også synes å stå i opposisjon til den pågående debatten om hvordan vi bør tilby likeverdige helsetjenester til innvandrerbefolkningen (Helsedirektoratet, 2009; Legeforeningen, 2008). Her legges det vekt på at mange innvandrerklinter har ulike forutsetninger og behov enn den øvrige norske befolkningen. Målet er derfor å tilby tjenester som tar hensyn til disse forskjellene. I første omgang spurte jeg meg om terapeutene så bort fra forskjellene og dermed stod i fare for å begå den feilen som Qureshi (2005) omtaler som

kulturbblindhet, ved bare å ha øye for det universelle og ikke det kulturspesifikke. Jeg lurte på om de nedtonet forskjellene i frykt for å begi seg inn på kontroversielle tema, som det kan være en fare for i forskningsintervjuer der det ikke er etablert noe trygt tillitsforhold (Hall og Callery 2001; Hill et al., 1997). Imidlertid, og som jeg senere kommer tilbake til, fortalte også terapeutene etter hvert om flere særtrekk ved arbeidet, når de først hadde fått presisert at likhetene var viktigst. Det kan synes som at terapeutene hadde et slags hovedbudskap om at det er viktig å huske på alle likhetene midt oppi en debatt som har sitt hovedfokus på forskjellige behov og utfordringer. Terapeutene var opptatt av at mange terapeuter i familievernnet vegrer seg og reserverer seg fra å jobbe med innvandrere nettopp fordi de tror arbeidet er så forskjellig, og informantene ønsket at flere skulle interessere seg for arbeidet. Dette kan ha vært en viktig grunn til at de ønsket å vektlegge budskapet om likhet så sterkt.

Videre argumenterte de for at fokus på likhet ville øke forståelse, gjenkjennelse og empati, og bidra til bedre kontakt med klienten, mens et overdrevent fokus på forskjeller kan skape avstand og befeste stereotypier. En slik tanke om å unngå å fremmedgjøre klienten stemmer med Qureshi (2005; 200) sine beskrivelser av feilgrep terapeuten kan gjøre hvis han framstiller klienten som mer eksotisk enn han er, og på den måten glemmer å se individet. Lopez (2007) vektlegger også at det er viktig at terapeuten opplever likhet og gjenkjennelse med klienten for å kunne føle empati.

Ut fra informantenes budskap om å fokusere på likhet framfor forskjeller, kan en spørre seg om en har blitt for opptatt av forskjeller mellom innvandrerbefolkningen og de norske i debatten om likeverdige helsetjenester, og om en slik opptatthet kan innebære en fare for å fremmedgjøre innvandrerne og befeste stereotyp gruppetenkning. Hansteen (2005) beskriver hvordan en slik overfokusering på forskjeller kan bære galt av sted og viser til hvordan de i USA tidligere brukte antropologers beskrivelser av særegenheter ved ulike etniske grupper som mal for å skreddersy behandlingstilbudet. Hun viser til at man til tross for gode hensikter, ikke har klart å jevne ut forskjellene, men isteden fått en overdreven stereotypisering av menneskegrupper. En slik skreddersydd tilpasning med ulike helsetjenester til forskjellige etniske grupper, er imidlertid ikke målet med likeverdige helsetjenester i Norge. Debatten går på hvordan de felles helsetjenestene kan tilpasse seg hver enkelt bruker (Helsedirektoratet, 2009; Legeforeningen, 2008). Spørsmålet en sitter igjen med, er like fullt hva denne tilpasningen innebærer. Informantene mener tydelig at en balansegang er nødvendig der en på

den ene siden tar hensyn til forskjellene, og samtidig husker på at ”folk er folk” for å unngå stereotypisering.

Å huske på de individuelle forskjellene

Et annet hovedsynspunkt hos terapeutene handler om heterogenitet i innvandrerbefolkningen, og viser også til et ønske om å se forbi stereotypier. De er opptatt av at de individuelle forskjellene er større enn gruppeforskjellene, og at det blir svært vanskelig å si noe generelt om begrepet ”innvandrerklinter”. Når alle klientene er forskjellige, blir oppgaven mer å tilpasse arbeidet i møte med hver enkelt bruker enn til helhetlige grupper. Dette perspektivet stemmer godt overens med tanken om at likeverdige helsetjenester innebærer en tilpasning til den enkelte klients individuelle behov (Helsedirektoratet, 2009; Legeforeningen, 2008). Samtidig kan en stille seg spørsmålet, slik Hansteen (2005) gjør, om vi for raskt tenker i grupper og ikke i individer når vi beskriver forskjellige behov hos brukerne av helsetjenestene. Et nærliggende spørsmål er også om denne undersøkelsen står i fare for å formidle en slik gruppetenkning ved å lage et skille mellom ”innvandrere” og ”norske” som to store sekkebegreper. Jeg stilte meg selv dette spørsmålet underveis i intervjuene, om jeg hadde startet ut med for unyanserte begreper. Mine informanter var imidlertid med på å korrigere og nyansere mine kategorier ved å formidle at det ikke finnes slike tydelige skillelinjer. Informantenes vektlegging av individuelle forskjeller samsvarer også godt med Magelssen (2008) og Qureshi (2005; 2009) sine beskrivelser av kultursensitivitet, der de argumenterer for å se hvert individ ut fra sin kontekst, og ikke som representant for en gruppe. Terapeutenes holdninger er også i tråd med systemiske tilnærminger (Anderson & Goolishian, 1988; 1992; Bergset, 2011), som er opptatt av å møte hver klient så åpent som mulig med minst mulig forutinntatte ideer. Jeg vil komme tilbake til forholdet mellom kultursensitivitet og systemiske tilnærminger senere i diskusjonen.

Samtidig er det noen særegenheter i arbeidet med innvandrere

Etter å ha presisert at likhetene er størst mellom alle klienter, og at innvandrerbefolkningen er en heterogen gruppe, forteller også informantene om noen forskjeller og utfordringer som de synes er mer typiske i arbeidet med innvandrerklinter enn med norske. Forskjellene og utfordringene som blir nevnt, og som er detaljert beskrevet i resultatene, stemmer godt overens med mye forskningslitteratur innenfor psykisk-, sosialt- og familievernsarbeid. I likhet med mine resultater, viser Danielsen og Engebriksen (2007) og Lopez (2007) også til

at familieverntjenestene er lite kjent og ofte misforstått innad i innvandrerbefolkningen. Mange studier har også beskrivelser som likner på mine informanternes erfaringer av hvordan innvandrerklienter kan ha annerledes forventninger i møte med hjelpetjenestene (Berg, 2003; Freng, 2008; Lopez, 2007; Reichelt & Sveaass, 1994; Sveaass & Reichelt, 2001a; 2001b). Mine resultater bekrefter også funn i andre studier som beskriver hvordan innvandrere kan ha mer sammensatte problemer når de kommer til behandling som følge av de belastninger og omstillinger det innebærer å skulle etablere seg i et nytt samfunn (Dahl, 2006; Dybdahl & Christie, 2006; 2006; Sluzki, 1979; Sveaass & Johansen, 2006).

Mye litteratur fokuserer også på kulturforskjeller i møte med innvandrere. Det er både beskrivelser av hvordan kultur er med på å gi problemene ulikt uttrykk og innhold og hvordan det legger føringer for kommunikasjonen (Berg, 2003; DiNicola, 1997; Jørgensen & van der Weele, 2009; Lopez, 2007; McGoldrick et al 1996; McGoldrick, 1998; Storholt, 2006; Tomic & Wannesian, 2004), og hvordan bruk av tolk byr på forskjeller og utfordringer i kommunikasjonen (Jareg & Pettersen, 2006). Eksempler er hvordan storfamiliekultur, patriarkalsk kultur og kollektivistisk tankegang kan være uvant for terapeuten, og byr på utfordringer i kommunikasjonen og forståelsen av problemene (Berg, 2003; Lopez, 2007; Storholt, 2006). Mange av disse beskrivelsene stemmer godt med mine resultater.

Å skape allianse: forskjeller og likheter

Det er imidlertid noen tema som jeg hadde forventet at informantene skulle legge mer vekt på og oppleve som mer utfordrende enn det de har gitt uttrykk for. I mitt møte med terapeutene hadde jeg forventet at de skulle beskrive andre utfordringer knyttet til å etablere allianse med innvandrerklienter enn med norske klienter, men mine forventninger stemte i liten grad med terapeutenes erfaringer. Den gode terapeutiske alliansen er trukket fram som en av de viktige fellesfaktorene i virksam psykoterapi (Lambert & Ogles, 2004). To av faktorene som knyttes til en god allianse, er enighet mellom terapeut og klient om mål og oppgaver for terapiarbeidet, og den følelsesmessige relasjonen mellom terapeut og klient. Den gode terapeutiske relasjonen blir ofte beskrevet som å inneholde tillit, empati, forståelse, aksept, godhet og menneskelig visdom (ibid). I flere studier av innvandreres møte med psykisk helsevern og familiekontorer (Freng 2008, Hansteen 2005, Lopez 2007, Qureshi 2005), beskrives spesielle utfordringer med å skape god allianse på grunn av ulike forventninger og forståelse av hjelpeprosessen, mangel på tillitt og klienters opplevelse av ikke å bli forstått av terapeuten. Lopez (2007) stiller også spørsmål om for stor kulturell forskjellighet kan skape

hindringer for terapeutens empati for klienten, som er en viktig side ved alliansen. Disse studiene kan stå i kontrast til mine resultater. Det var et fåtall av terapeutene som eksplisitt fortalte at de hadde utfordringer med alliansen, og at dette skyltes vansker med å forstå klienten på grunn av språk- eller kulturbarrierer. De fleste ga uttrykk for at de etablerte allianse på samme måte med alle klienter, og at de utfordringene de opplevde gikk på tvers av kulturbakgrunn. Samtidig var mange terapeuter tydelige på at de måtte bruke lenger tid på å forstå klientens problemstillinger, og ofte jobbe mer aktivt for å gjøre trygg. Videre var det en vanlig problemstilling at en brukte lenger tid på å finne ut av hva som var klientens behov, og hva terapiarbeidet skulle handle om. Alle disse faktorene jeg nå har nevnt er knyttet til å etablere allianse (Lambert & Ogles, 2004). Det interessante er, at til tross for at terapeutene beskrev at de måtte jobbe mer aktivt for å legge forholdene til rette for en god allianse, var det svært få som uttrykte at de syntes dette arbeidet var vanskelig eller utfordrende.

De overnevnte studier argumenterer for at det kan være annerledes å skape allianse med innvandrerklinter enn med norske (Freng 2008, Hansteen 2005, Lopez 2007, Qureshi 2005), og Lopez (2007) tilskriver noen av disse utfordringene til å handle om kulturell forskjellighet. En kan altså spørre seg om hva som gjorde at mine informanter fikk til å bygge god allianse med sine klienter på tvers av forskjellig bakgrunn, og ikke opplevde noen større utfordringer forbundet med dette. I motsetning til de andre studienes vektlegging av forskjellighet, kan mine informanternes erfaringer peke i retning av en slags generell kompetanse i å skape god allianse som de bruker sammen med alle klienter, selv om de må jobbe mer aktivt med en del innvandrerklinter for å få dette til.

Tomic & Wannesian (2004) argumenterer også for en slik forståelse, i sin studie av terapeuters og innvandrerklinters opplevelse av den terapeutiske relasjonen. Informantene i deres studie opplever ikke den terapeutiske relasjonen kvalitativt forskjellig ved kulturelle dyader enn ved andre konstellasjoner. De viktigste forutsetningene for god relasjon hevdes å være terapeutens kulturkompetanse trygghet i sin profesjon. Kanskje var disse faktorene også avgjørende for mine informanternes mestring i arbeidet. Som jeg senere vil komme tilbake til, er det mye som tyder på at denne terapeutgruppa har opparbeidet seg god kulturkompetanse. Det kan også virke som at de var veldig bevisste på de grunnleggende forutsetningene for å skape god allianse. Når de hadde erfaringer med hvordan det skulle gjøres, framstod det heller ikke som noen utfordring, og de følte seg kanskje også tryggere i arbeidet.

Spesielle utfordringer knyttet til arbeid i familievernet

Jeg hadde også forventninger om at informantene skulle fortelle om utfordringer spesielt knyttet til å jobbe med par og familier med innvandrerbakgrunn i familievernet, som er annerledes enn de en finner i arbeid innenfor psykisk helsevern. En del slike spesielle utfordringer har også kommet fram i undersøkelsen. Terapeutene nevner mange spesifikke utfordringer knyttet til meklingssituasjonen, for eksempel å forklare begreper og lover og få til en meklingsavtale som blir fulgt opp av begge parter. De forteller også om utfordringer knyttet til å snakke med flere i rommet samtidig, både knyttet til å skape allianse med flere parter i en konflikt, og om ulike forventninger om de forskjellige familiemedlemmenes plass i samtalen knyttet til kjønn og alder. Dette er utfordringer som jeg ikke har funnet tilsvarende beskrivelser av i litteraturen innenfor psykisk helsevern der man gjerne jobber innenfor konteksten av individualterapi, og i de tilfellene der familien er invitert med, blir arbeidet likevel annerledes enn i familierapi, ved at et medlem defineres som pasienten og vies en annen oppmerksomhet enn de andre.

Det jeg imidlertid savnet i min gjennomgang av resultatene, var utfordringer knyttet til samtale med tolk med mange mennesker til stede. En kan lett tenke seg at en familie eller par i høy konflikt vil være ekstra utfordrende å jobbe med når partene snakker i munnen på hverandre og alt skal oversettes av samme tolken. I rapporten om migrasjon og helse (Helsedirektoratet, 2009) argumenteres det for at gode tolketjenester og kompetanse innen tolkebruk er viktig for å kunne tilby likeverdige helsetjenester. Jareg & Pettersen (2006) beskriver i sin bok flere utfordringer for tolkebruker knyttet til å snakke med flere personer i rommet. Noen av disse handler om å finne en balansegang mellom å ta hensyn til at tolken skal kunne få tid til å oversette, og samtidig la situasjonen i familien naturlig få utspille seg, slik at terapeuten kan få innblikk i samspillet. Terapeutene snakket om utfordringer knyttet til tolkebruk som handlet om å få formidlet eget budskap og være sikker på at de fikk med seg alt klientene sa. Disse utfordringene ble imidlertid ikke knyttet til at det var flere deltakere i rommet. Kanskje kan en tenke seg at terapeutene er så vant til å holde kommunikasjon med flere mennesker samtidig at de ikke reflekterte over dette som en stor forskjell. Det er også viktig å huske på at selv om ikke informantene omtaler et tema, betyr det ikke at de ikke er opptatt av det. Det handler også om hvilke tema jeg bringer på bane, og hvilken retning samtalen beveger seg i.

Utfordringer som mestring eller begrensning

De fleste informantene ga uttrykk for at forskjellene og utfordringene i arbeidet med innvandrere var berikende og at det var engasjerende å ha noe å bryne seg på. Mange ga også uttrykk for vanskeligheter og dilemmaer i arbeidet, men presiserte at dette var utfordringer som gikk på tvers av kulturbakgrunn. Noen av terapeutene kunne også fortelle om enkelte sider av arbeidet med innvandrere som var vanskelig, og sider ved møtet som var opprørende eller provoserende. Sett i lys av mine forventninger var det likevel overraskende at de fleste terapeutene beskrev utfordringene mest i positive ordelag og ga uttrykk for at de stort sett opplevde mestring i arbeidet. Informantenes opplevelse av utfordringene stemte lite overens med flere studier innenfor psykisk helsevern (Freng, 2008; Løge, 2005) og sosialt arbeid (Berg, 2003) som beskriver hvordan terapeutene opplever å komme til kort og bli frustrerte i arbeidet fordi de ikke føler at de forstår klienten, og fordi de synes deres metoder og det tilbudet de gir ikke passer med klientens forventninger og behov. En kan altså forstå mine informanternes fortellinger som at de møter på en del utfordringer i arbeidet, men at de opplever å ha funnet gode måter å møte disse forskjellene på.

Samtidig kan en også stille seg spørsmålet om terapeutene nedtoner vanskelighetene for å unngå å begi seg inn på kontroversielle tema, framstå som fordomsfulle eller som mindre kompetente terapeuter. Det er et tankekors at det var flere av de mest erfarne terapeutene som var tydeligst på de utfordringene de møtte på i terapirommet. En mulig tolkning er at de med mer erfaring og større trygghet på egen kompetanse også synes det var lettere å snakke om sider ved arbeidet som var vanskelig. Det kan også tenkes at de med mindre erfaring var mer optimistiske i arbeidet og så færre hindringer, mens de som hadde holdt på en stund og fremdeles stanget i de samme vanskelighetene var blitt mer opptatt av de sidene ved arbeidet som de ikke fikk til. Det er også naturlig å spørre seg om den gjennomgående opplevelsen av mestring og engasjement kan skyldes et selektivt utvalg i undersøkelsen (som omtalt i metodediskusjonen), og at deres opplevelser derfor ikke stemmer like godt med andre studier på området.

Å forstå forskjellene og utfordringene

Når det kommer til terapeutenes forståelse av utfordringene, var de fleste opptatt av å gi så mange forklaringer som mulig. De forstod utfordringene de møtte på i arbeidet i lys av individuelle egenskaper, aktuell situasjon og kontekst, familiehistorie, belastninger knyttet til

migrasjon og etablering i nytt land, språkkunnskaper, sosial klasse, utdanning og kultur. Forklaringene som ble viet mest plass, handlet likevel om at klientene var nye i landet og derfor hadde lite kjennskap til mange forhold, og at klientene hadde forskjellig kultur.

Et nærliggende spørsmål i denne sammenheng, er om terapeutenes forklaringer og opplevelse av utfordringer hadde sammenheng med hvordan de forholdt seg til utfordringene. Selv om resultatene på ingen måte er entydige her, kan jeg peke på noen hovedlinjer. Det kan virke som at de terapeutene som var tydeligst på at de var engasjert og interessert i kultur, også brukte kultur som forklaringsmodell mer enn andre terapeuter. Noen av dem snakket tydeligst om kulturbarrierer som skapte hindringer i forståelse og var mer opptatt av at kunnskap om kultur var viktig for å gjøre et godt arbeid. De mest uttalte kulturinteresserte terapeutene var også de som fortalte mest om bruk av tradisjoner og ritualer som en del av terapi og meklingsarbeidet. Videre var det de terapeutene som snakket mest om mangel på kunnskap og kjennskap til hjelpetjenestene og om lover og regler i familielivet, som også var mest opptatt av at opplysende og forebyggende arbeid var nødvendig. Det er imidlertid viktig å presisere at alle terapeutene brukte mange forklaringer, og at en og samme terapeut kunne vektlegge kultur som forklaring i det ene øyeblikket og mangel på kunnskap i det andre, og vektlegge at både opplysningsarbeid og kulturkunnskap fra familievernets side var nødvendig. Uansett vitner disse forskjellene mellom terapeutene om at utfordringer i møte med klientene kan forstås på mange måter, og at de forklaringene terapeutene bruker, kan ha betydning for hvordan de forholder seg til utfordringene.

Lopez (2007) sin rapport om minoritetsklienters møte med familievernet, viser til at brukerne i stor grad forklarte vanskeligheter i møtene ut fra forskjeller i etnisitet og kultur mellom terapeut og klient, og at terapeuten ikke tok nok hensyn til klientens kultur. Denne vektleggingen av kulturens betydning stemmer godt overens med den tidlige litteraturen som omhandler familierapi med ulike etniske minoriteter (McGoldrick et al, 1996; 1998; Paniagua, 1996). Litteraturen trekker direkte linjer mellom kulturelle særegenheter og metoder i terapi med ulike etniske grupper. Senere litteratur har vært opptatt av å bruke flere forklaringsmodeller for å forstå forskjeller i møte med flyktninger og innvandrere, slik som informantene i dette utvalget har gjort (Dahl, 2006; Dybdahl, Christie & Eid, 2006; Lie, Sveaass & Eilertsen, 2010; Lopez, 2007; Storholt, 2006; Sveaass & Johansen, 2006).

Hvis en sammenlikner Lopez (2007) sin rapport med de overnevnte studiene, og informantenes forklaringer i denne undersøkelsen, framstår en kontrast mellom hvor mye

brukerne og terapeutene vektlegger kulturens betydning som forklaring. Kan det tenkes at terapeutene i min studie tillegger kulturens betydning mindre vekt enn deres klienter gjør? Hva kan i så fall et slikt manglende samsvar mellom terapeuten og klientens forståelse ha å si i det terapeutiske møtet? En kan spørre seg om de informantene som var mest opptatt av å bruke forklaringer som at klientene er nye i landet og trenger mer informasjon og kunnskap, står i fare for å bortforklare kulturelle forskjeller som mangel på kunnskap. Et nærliggende eksempel her er hvordan en forstår forskjeller i oppdragelsespraksis. Å forstå denne som uttrykk for mangel på kunnskap framfor å være uttrykk for en annen kultur, kan vise til en etnosentrisk forståelse av egen kunnskap som ”overlegen” den andres (Qureshi, 2008). Hvis bare klienten ”visste bedre”, ville han oppføre annerledes. Samtidig kan en motsatt feilattribusjon der en forklarer adferd som handler om å være ny i det norske systemet som uttrykk for klientens kultur, innebære like stor fare for å misforstå klienten. Eksempler kan være å mistolke innvandrerparets skepsis til familievernnet som uttrykk for klientens kultur, når det handler mer om at klienten ikke vet hvem familievernnet er eller har hørt rykter om at det er et ”skilsmissekontor”.

Det blir altså viktig å være sensitiv i bruk av forklaringer på klientens adferd, og utfordringer i møtet med klienten. Qureshi (2005; 2009) beskriver at en viktig side ved kultursensitivt arbeid er å kunne skille mellom det unike, kulturspesifikke og allmenne i møte med hvert individ. Sluzki (1979) beskriver to attribusjonsfeil i forståelse av klienten. Den ene handler om å forklare familiens egenart med kultur, og den andre er å attribuere til kultur det som egentlig handler om familiens egenart. Det kan se ut som at Qureshi (2005; 2009) sine beskrivelser av kultursensitivitet minner mye om det terapeutene gjør når de evner å få øye på både likheter og forskjeller i møte med klientene, og gjøre bruk av mange forklaringer på ulike nivåer for å forstå disse forskjellene. Med Sluzkis (1979) begreper, attribuerte informantene atferd både til familiens egenart og kultur.

En ikke-vitende posisjon som overordnet tilnærming i møte med utfordringene

Terapeutene hadde mange synspunkter og beskrivelser av hvordan terapeutene forholdt seg til utfordringene og forskjellene de møtte på i arbeidet med innvandrerklinter. Hovedlinjene handler om at alle terapeutene var opptatt av å ha en åpen innstilling, en god nysgjerrighet, samt lite forutinntatte sannheter og hypoteser i møte med klientene. Disse holdningene stemmer godt overens med det som i litteraturen har blitt beskrevet som en ikke-vitende posisjon (Anderson & Goolishian, 1988; 1992). (Anderson & Goolishian, 1988; 1992;

Nichols, 2006). Mange av terapeutene brukte selv betegnelsen ikke-vite-posisjon om sin egen holdning, mens andre beskrev tilnærminger som i stor grad stemmer med denne. Jeg vil i det følgende diskutere terapeutenes bruk av ikke-vitende posisjon, muligheter og utfordringer denne tilnærmingen kan by på for deres arbeid, og når det eventuelt kan være hensiktsmessig å forlate en slik tilnærming til fordel for en ekspertposisjon i arbeidet med innvandrerklinter.

En ikke-vitende posisjon gir rom for kultursensitivt arbeid

I bakgrunnskapittelet gjorde jeg rede for den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen innen psykologien med ikke-vitende posisjon, og narrative metoder (Anderson & Goolishian, 1992; Gergen, 1985; White & Epston, 1990). Disse nyere systemiske tilnærmingene som vokste fram på 80- og 90-tallet, er blitt utbredt innenfor norsk familievern (Bagge, 2007; Bergset, 2011, Syrstad, 2011). Flertallet av terapeutene i utvalget hadde videreutdanning i familierterapi med fokus på systemisk tilnærming, og var tydelige på at de i stor grad arbeidet etter disse forståelsesmåtene og tilnærmingene med alle klienter. Mange ga uttrykk for at den ikke-vitende holdningen blir ekstra viktig i møte med klienter med annen kulturbakgrunn.

Terapeutenes beskrivelser av hvordan de forholder seg til innvandrerklintene, stemmer godt med litteratur som argumenterer for at den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen er en god måte å møte klienter med annen kulturbakgrunn på. Det hevdes at denne retningen passer godt med et multikulturelt perspektiv i terapi og gir rom for en kultursensitiv tilnærming (González et al, 1994; Qureshi, 2009; Storholt, 2006). Et nærliggende spørsmål i denne sammenheng er hvor mye terapeut, til tross for ikke-vitende posisjon, bør ha kunnskap om i møte med innvandrerklinten. Det kunne virke som at terapeutene var mest opptatt av at hjelperen måtte ha et reflektert forhold til egen kunnskap, og bruke den på en sensitiv måte, og mindre opptatt av at terapeutene måtte lese ha lest seg opp på kultur og opprinnelsesland i møte med den enkelte klient. Mange terapeuter var tydelige på at det uansett var helt umulig å ha kunnskap om kulturen til alle de klientene de møtte.

Terapeutenes sosialkonstruksjonistiske holdninger til kunnskap der det viktigste ikke er kunnskap om klientens kultur, men å kunne lære i møte med den enkelte klient, kan stå i kontrast til funnene i Lopez (2007) sin rapport om minoritetsklienters møte med familievernet. Informantene hennes etterlyste mer kulturkunnskap fra terapeutens og meklers side for å føle seg forstått. Lopez vektlegger at for mange er det en sårbar situasjon å komme til mekling, og det kan oppleves som en tilleggsbelastning å bli møtt av en terapeut med lite

kulturkompetanse. En kan stille seg spørsmålet om norske terapeuter og klienter med innvandrerbakgrunn vektlegger kulturkunnskapens betydning ulikt. Flere av informantene i denne studien fortalte om at de i begynnelsen av arbeidet hadde vært redde for ikke å ha nok kunnskap til å kunne forstå klienten. Dette hadde endret seg i takt med å få mer erfaring, men også ved å godta at en ikke kan vite alt, og bli mer opptatt av å ha en åpen og nysgjerrig holdning. Kan det være at informantene opplever å ha tilstrekkelig kunnskap mens klientene egentlig savner at terapeuten var mer informert om deres kultur for å føle seg bedre forstått? Det kan også tenkes at et slikt misforhold finnes i familievernnet generelt, men at det utvalget jeg intervjuet skiller seg ut som en spesiell gruppe. Det er sannsynlig at de gjennom erfaring og interesse for arbeidet har opparbeidet seg en relativt stor kunnskapsbase, som kanskje andre terapeuter i familievernnet mangler. Som flere terapeuter selv var inne på var det vanskelig å gi eksplisitt uttrykk for den kunnskapen de faktisk hadde opparbeidet seg, fordi den teoretiske og erfaringsbaserte kunnskapen var så godt integrert i praksis. På den måten kan det hende at de hadde mer kunnskap enn de selv var klar over. Østerskov (2010) beskriver hvordan innlæring av kunnskap og sensitiv bruk av den kan gå hånd i hånd gjennom å ha en ikke-vitende holdning. Å ha kunnskap er viktig for å ha evne til å få øye på relevante tema og spørre om det klienten er opptatt av, og den ikke vitende holdningen gjør at en stiller seg ydmyk i forhold til klienten og egen kunnskap. På den måten kan en gjerne vite mye, men samtidig være vel vitende om at man ikke vet.

Å pendle mellom å være ikke-vitende og ekspert som tilpasning til klientens behov

Selv om terapeutene gir uttrykk for at de bevisst tilstreber en ikke-vitende posisjon i arbeidet, og at dette er en tilnærming som er godt egnet i møte med innvandrerklinter, er det flere sider ved deres praksis som ikke stemmer med en slik holdning. Som nevnt i resultatene, er det mange klienter som ønsker å få klare råd og løsninger på de problemene de kommer med. Terapeutene er opptatt av at de løsningene de kommer fram til alltid skal være på klientens premisser. Samtidig forteller flere at de ofte kan komme med praktiske råd fordi det passer bedre med klientens behov. Flere forteller også om at gjør bruk av narrative og løsningsfokuserte metoder som en måte å ha fokus på anerkjennelse og ressurser. Disse metodene beveger seg i feltet mellom å være ekspert og ikke-ekspert (Nichols, 2006). Ved å rekonstruere narrativer sammen med klienten, stiller terapeuten seg åpen for at mange perspektiver er like gyldige. Samtidig har terapeuten en tanke om at historien skal bevege seg i en bestemt retning. I løsningsfokuserte metoder kan terapeuten sees som en ekspert ved å

være styrende i samtalen. Hun ber om unntak fra problemene, og stiller seg ikke på samme måten åpen for det klienten har å komme med, som en ville gjøre med en ikke-vitende posisjon (ibid).

Flere terapeuter er også tydelige på at de blir mer ”folkeopplysere” sammen med innvandrerklinter ved at de informerer om norske lover, regler og hverdagslige forhold som klientene ikke kjenner til. Noen uttrykker tydelig at de oppfatter seg selv som en ekspert på norske forhold, mens klienten er ekspert på sitt liv. En kan med andre ord si at en del terapeuter forlater sin ikke-viteposisjon og inntar en mer ekspertliknende posisjon fordi de mener at de på den måten imøtekommer klientens behov for klare råd, anerkjennelse og informasjon om det norske samfunnet.

Flere studier bekrefter terapeutenes erfaring om at en ikke-vite posisjonen ikke bestandig er hensiktsmessig i møte med denne brukergruppen. Syrstad (2011) viser til hvordan terapeuter i familievernnet ofte gjør unntak for sin ekspertposisjon i møte med flerkulturelle klienter. Reichelt og Sveaass (1994a; 1994b) forteller om hvordan en pendling mellom ikke-vite- og ekspert-posisjon har vært hensiktsmessig i deres samtaler med flyktninger. De beskriver også hvordan de har forsøkt å integrere narrative og løsningsfokuserte tilnærminger med en åpne ikke-vitende holdning. Dette ser de som hensiktsmessig for både å kunne gi plass til det klienten bringer inn i timen, og samtidig lete etter historier om styrke og muligheter. Reichelt og Sveaass (1994a; 1994b) sine beskrivelser av å skifte mellom ikke-vite- og ekspertposisjon for å tilpasse seg flyktningenes behov, stemmer godt overens med informantenes fortellinger. Lopez hevder i sin rapport (2007) at man kan forstå innvandrerklintenes forventninger til meklingen som ”moderne” i sitt ønske om en ekspert og dommer, og deres behov for å etablere sannhet og rettferdighet, mens mekleren er postmoderne i sin tilnærming. Hun stiller seg kritisk til om terapeutenes sosialkonstruksjonistiske ikke-vitende posisjon i det hele tatt er gode redskaper i møte med innvandrerklinter.

Det kan imidlertid også være utfordringer knyttet til å være ekspert, ”folkeopplyser” og informere om norske forhold. Lopez (2007) beskriver hvordan minoritetsklinter i familievernnet kan oppleve terapeutene som belærende ved at de forteller om at ”slik er det i Norge”, og at de har en agenda om likestilling og individuell frihet basert på en norsk tankegang som de mener at klienten bør følge. De kan oppleve at ”norske løsninger” blir tredd nedover hodet på dem. En kan spørre seg om informantene i utvalget mitt også stod i fare for å bli oppfattet som belærende og normative av klientene når de informerte om norske forhold.

Noen terapeuter la vekt på at innvandrerne selv sier i fra når de ønsker å bli undervist, mens andre sa at de av og til kunne ta rollen som ”oppdrager”. Det er noen litt utydelige grenser mellom når en kan kalle noe for å gi informasjon eller opplysning, og når en beveger seg inn på områder der en kan oppfattes som normativ og belærende. Å opplyse om norske lover og regler knyttet til familieliv og skilsmisse, kan betraktes som nødvendig informasjon som alle i samfunnet må forholde seg til uansett kultur. Litt mer uklart blir det når terapeutene begir seg inn på å gi informasjon om hva de mener er sunt samspill og god oppdragelse. Dette reiser videre noen spørsmål om hva terapeutene bør godta av klientenes egne levemåter og når terapeuten bør bruke sin faglige kompetanse og være normativ.

I møte med lovbrudd og skadelig praksis må terapeuten alltid være ekspert

Alle terapeutene var tydelige på at det var situasjoner da de alltid forlot sin ikke-vite-posisjon og ble ekspert, og det var i møte med lovbrudd. Vanlige eksempler var psykisk og fysisk vold i familien, omsorgssvikt og fysisk avstraffelse av barn. I slike tilfeller var de alltid tydelige på at praksisen var ulovlig og skadelig. Samtidig var de opptatt av å vise respekt for klienten og utforske dynamikken bak adferden. Videre var det flere tema som terapeutene tok tydelig stilling til selv om det ikke handlet om lovbrudd. Det kan virke som at dette var praksis som terapeutene mente var skadelig eller uheldig, og som stred med deres faglige overbevisning. Ofte var dette tema knyttet til barn. Syrstad (2011), beskriver hvordan mange terapeuter inntar en ekspertposisjon i familierapi når tema handler om barn, også i de tilfeller der det ikke er snakk om omsorgssvikt. Hun spør seg om barn vekker noe hos terapeutene som er mer personlig og følelsesmessig, og at egne normer og verdier blir aktivert i større grad. Hun lurer også på om normene for hvordan barn bør ha det, er så sterke i vårt samfunn at det blir lettere å innta rollen som den normative terapeut. Dette er relevante spørsmål også i forhold til mine informanter. Qureshi (2005) sin beskrivelse av kulturkompetanse innebærer å se at andres kulturmønstre har meningsbærende verdi for dem, selv om de er ulike våre egne. Kan en tenke seg at terapeutene kan stå i fare for å glemme dette, når de møter på oppdragelsespraksis og holdninger til barn som strider med deres egen oppfatning?

Nichols (2006) beskriver en vanlig feil som mange terapeuter begår i møte med familier fra andre etniske grupper, ved at de aksepterer skadelig praksis på bakgrunn av kultur, og at de inntar en for kulturel relativistisk holdning. Terapeutene i mitt utvalg ga også uttrykk for at en slik relativistisk holdning kunne bære galt av sted. Det er likevel noen grenseoppganger her som kan være vanskelige og utydelige mellom hva som er skadelig, uheldig eller bare

forskjellig praksis. Å være ekspert og intervenere i møte med lovbrudd, kan sies å være ukontroversielt. Det blir en vanskeligere balansegang når familiens praksis ikke er ulovlig, men terapeuten mener, ut fra sin fagkompetanse, eller personlige overbevisning, at den er uheldig for ektefellene eller barna. Når skal terapeuten respektere svaret ”slik gjør vi det i vår kultur” og tenke at det er familiens rett til å ta egne valg selv om terapeuten har en annen oppfatning? Og når skal terapeuten si seg uenig og formidle at hun mener foreldrenes praksis eller holdninger er uheldige? Her kan målet om å respektere andre kulturmønstre som likeverdige våre egne (Qureshi, 2005), terapeutenes psykologiske fagkunnskap og normer komme på kant med hverandre.

I tråd med en ikke-vitende posisjon, var terapeutene opptatt av å respektere og ta klientens kultur på alvor, og finne løsninger og klokskap som passet med denne. Med Østerskov (2010) sine begreper, var de opptatt av å være ”gjest i den andres kultur”. Flere terapeuter har sagt at de har blitt provosert over klientens verdier i forhold til kvinnesyn og likestilling, men at det ofte ikke har vært hensiktsmessig å formidle egne meninger om dette i timen, fordi familien ønsker å ha det på denne måten, og det er ikke det familiens problemer handler om.

Samtidig gir terapeutene uttrykk for at det går noen grenser for hva de ønsker å akseptere. Eksempelvis sier de i fra når de mener det blir problematisk for kvinnen at mannen utøver for mye kontroll, og når de mener at foreldrene ikke følger opp barna sine. Disse grensene ser imidlertid ut til å settes på litt ulike steder for de forskjellige informantene. Noen terapeuter mener at mer kunnskap og erfaring har gjort at de raskere setter grenser og er tydelige på hva de mener. Det ser uansett ut til å være en utfordring å avgjøre når det er tid for aksept og når det er tid for korreksjon, i møte med familiens verdier og praksisformer. Det ser ut til å bli opp til den enkelte terapeuts faglige og kultursensitive vurdering, og kanskje også personlige normer og overbevisninger, å ta stilling til når de mener at en bestemt praksis er uheldig.

Konklusjon

Oppsummering av funn

I denne studien har jeg undersøkt hva slags utfordringer terapeuter i familievernnet møter på i arbeidet med innvandrerklinter, og hvordan de forholder seg til disse utfordringene. Videre har jeg sett på hvordan de reflekterer over familievernets arbeid med innvandrerklinter generelt. Metoden jeg har brukt for å innhente kunnskap om dette har vært kvalitative forskningsintervju med seksten terapeuter på fem forskjellige familievernkontorer i Norge. Datamaterialet ble videre analysert med bruk av prinsipper fra Grounded theory.

Resultatene i undersøkelsen viser at terapeutene har et fokus på likheter i møte med innvandrerklinter både når det gjelder utfordringer i arbeidet og hvordan de forholder seg til disse. Et slikt fokus hevdes å være viktig for å skape allianse og god kontakt med klienten. De vektlegger også de individuelle forskjellene mellom alle klinter. Samtidig nevner terapeutene en del særtrekk ved utfordringene i arbeid med innvandrerklinter. Disse handler om mer kompleks problematikk, mindre kjennskap til familievernets tjenester, andre forventninger til terapeuten og hjelpen de skal få, mindre kunnskap om norske lover og regler, og at klientens kultur og språkkunnskaper gjør endringsarbeid og kommunikasjon annerledes.

Terapeutene mener at det er mange fellestrekk i hvordan de arbeider med alle klinter. De har erfart at en ikke-vite posisjon er en god tilnærming uansett bakgrunn, og at den er godt egnet i møte med innvandrerklinter. De vektlegger kultursensitivitet i arbeidet ved å forklare de utfordringer de møter på ut fra flest mulig perspektiver, og er opptatt av ikke å tilskrive for mange forhold til kultur og gruppeforskjeller. De er opptatt av å møte enkeltmennesket og bli kjent med klientenes unike familiekultur. Samtidig er de opptatt av å forlate ikke-vite posisjonen når klientens behov og situasjonen tilsier det. De kan innta en ekspertposisjon ved å gi tydelige råd og bruke narrative og løsningsorienterte metoder. De er også ekspert gjennom å gi informasjon om norske forhold og si tydelig i fra når de mener en praksis er skadelig eller ulovlig.

Terapeutene gir uttrykk for mestring og engasjement innenfor dette arbeidet, men har en opplevelse av at mange terapeuter innen familievernnet vegrer seg for å arbeide med innvandrere. Terapeutene er opptatt av at holdningsarbeid og mer fokus på dette feltet er

viktig. De etterlyser mer refleksjonsrom, mer fleksible rammer og kortere ventelister for å få til et bedre arbeid med denne brukergruppa i familievernet.

Implikasjoner av funn

Funnene i denne studien gir beskrivelser og forståelser av utfordringer i arbeid med innvandrerklinter og av hvordan terapeuter kan forholde seg til disse innenfor en familievernkontekst. Jeg mener at resultatene kan ha relevans både på et praktisk nivå, for de enkelte familieterapeutene som jobber med denne brukergruppen, og på et overordnet systemnivå, i forhold til organisering og rammer for arbeidet innenfor familieverntjenesten. Jeg vil i det følgende gjøre rede for de mulige praktiske implikasjoner av denne undersøkelsen, implikasjoner for kunnskap på området, samt komme med forslag til videre forskning.

Implikasjoner for familieterapeutene

Generell kompetanse innenfor familievernet er anvendbar i arbeid med innvandrerklinter

Resultatene i denne undersøkelsen antyder at generell kompetanse innenfor familievernet er godt egnet til å møte mange av utfordringene i arbeidet med innvandrerklinter. Terapeutene i undersøkelsen mener i store trekk at en ikke-vitende posisjon med en åpen og respektfull holdning er det viktigste i møte med denne brukergruppa. Dernest er det også viktig å kunne forlate denne utforskende ikke-vite-posisjonen for å imøtekomme klientenes behov, som for eksempel kan handle om mer rådgivning og anerkjennelse. Basert på terapeutenes erfaringer kan en antyde at det ikke er nødvendig med totalt ulike metoder og tilnærminger for å tilby likeverdige tjenester til denne brukergruppa. Det viktige er en sensitiv bruk av ulike familieterapeutiske metoder som best mulig imøtekommer den enkelte klientens behov.

Et bevisst forhold til egne holdninger og kunnskap

Selv om terapeutene mener at kunnskap er viktig, gir de uttrykk for at det er mer sentralt å bruke denne kunnskapen på en reflektert og sensitiv måte. Dette kan tolkes som at vanlige kompetente familieterapeuter med en kultursensitiv holdning, og et minimum av relevant kunnskap, kan være godt rustet til å møte denne brukergruppa. Relevant kunnskap som terapeutene anbefaler at man bør ha, handler om traumer knyttet til krig og overgrep,

migrasjonsstress, akkulturasjonsstress, traumebehandling, kunnskap om ulike kulturtrekk og kompetanse i bruk av tolk. Videre vil en kunne utvikle sin kompetanse gjennom erfaring og tilegne seg mer kunnskap.

Være villig til å gå utenfor noen rammer i arbeidet

Resultatene i undersøkelsen antyder også at det kan være viktig å utfordre sin rolle som terapeut og gå utenfor noen rammer for mekling og terapi. Terapeutene mener at en bør være villig til i større grad å gi av seg selv som person og involvere seg på flere arenaer i livet til klienten, og å imøtekomme klientens behov for praktisk hjelp. Terapeutene mener at disse sidene ved arbeidet kan være viktige forutsetninger for å skape en god allianse.

Implikasjoner for systemnivået

Familievernet gir gode rammer for arbeid med innvanderbefolkningen

Basert på resultatene kan en hevde at familievernet er en tjeneste som egner seg godt for arbeid med innvandrerbefolkningen. Tjenesten har fokus på familie og relasjoner som stemmer godt overens med mange av innvandrerbrukernes kultur. Familievernet er også en førstelinjetjeneste som gjør det lettere å tilby hjelp når familiene trenger det. Ut fra terapeutenes erfaringer kan et lavterskeltilbud være ekstra godt egnet til å møte behovene hos denne brukergruppa som ofte venter lenge med å benytte seg av offentlige tjenester, og søker hjelp når de trenger den mest.

Mer rom til refleksjon og deling av kunnskap

Terapeutene i undersøkelsen etterlyser mer rom for refleksjon og deling av kunnskap. Til tross for at utvalget er spesielt interessert i dette arbeidet og strekker seg langt for å prioritere å øke sin kompetanse på området, blir det vanskelig å få nok tid til dette i en hektisk hverdag med mange henvendelser. Å reflektere over egne erfaringer i arbeidet og dele nyervervet kunnskap med andre er viktig både for å videreutvikle egen kompetanse og vedlikeholde engasjement for arbeidet. Resultatene i undersøkelsen tyder på at familievernet er under hardt press, og at å bevilge flere ressurser for å tilsette flere ansatte, ville kunne gi mer rom for refleksjon og kompetanseutvikling. Dette vil kunne øke kvaliteten på tjenestene.

Mer utadrettet, forebyggende og dialogisk arbeid

Resultatene i undersøkelsen peker i retning av at familieverntjenesten med fordel kan satse mer på utadrettet, forebyggende og dialogisk arbeid. Erfaringene i undersøkelsen tilsier at dette er en arbeidsform som egner seg bedre med mange brukere innen innvandrerbefolkningen, og spesielt de som er lite vant med den vanlige terapiformen. Informantene mener at dialogmøter og kurs der mange brukere fra samme innvandremiljø møtes, diskuterer og lærer av hverandre, kan være vel så effektivt i å skape endring, som klassisk familieterapi.

Lav terskel og fleksible tidsrammer

Terapeutene i undersøkelsen gir uttrykk for at det er for mange henvendelser i forhold til det de ansatte på familievernkontoret greier å ta unna. Dette gjør at ventetiden på kontorene vokser, og det blir trangere tidsrammer for hver enkelt sak. Lang ventetid og lite tid til hvert par som kommer til mekling og terapi, gir mindre gode forutsetninger for å imøtekomme innvandrerklinters behov. Ofte er disse brukerne i behov for rask hjelp når de først henvender seg til kontoret. Det kan også være mer tidkrevende å arbeide med innvandrerklinter i mekling og terapi. Til sammen gjør dette at terapeutene etterlyser kortere ventetid og mer fleksible tidsrammer til hver enkelt sak, som igjen innebærer at familievernet kan være i behov for flere ressurser og flere ansatte.

Implikasjoner for kunnskap og forskning på området

Hvilken betydning har kunnskapen fra denne undersøkelsen?

Det er gjort lite forskning på arbeid med innvandrere innenfor en norsk familievernkontekst, og det har vært etterspurt mer kunnskap og kompetanse her (Barne- og familiedepartementet, 2003). Denne undersøkelsen kan derfor være et bidrag til en slik kompetanseheving innenfor feltet. Resultatene i denne undersøkelsen bekrefter på mange områder tidligere funn i arbeid med innvandrere innenfor familievern, psykisk helsevern og sosialt arbeid. Et slikt samsvar mellom funn, tyder på at mange forhold er overførbare mellom disse ulike kontekstene. Likevel er det noen resultater i denne undersøkelsen som er spesifikt knyttet til arbeid innenfor familievernet. Dette går på forhold knyttet til mekling og å arbeide med par og familier som helhet, der ingen av medlemmene er henvist som pasient. Funnene har også annen betydning fordi familievernet er en del av førstelinjetjenesten, i motsetning psykisk

helsevern. En kan tenke seg at kunnskapen fra denne undersøkelsen også kan ha overførbarhetsverdi til andre deler av førstelinjen. Studien tar opp mange forhold knyttet til forskjellige behov hos brukerne og hvordan terapeutene møter disse. Jeg mener at denne kunnskapen kan være et viktig bidrag i debatten om hvordan vi kan tilby likeverdige tjenester både innenfor familievern og psykisk helsevern.

Videre forskning

Det er behov for mer forskning innenfor arbeid med innvandrere i familievern. Lopez (2007), etterspør i sin rapport spesielt forskning på brukernes erfaringer som et ledd i å kunne utvikle gode og likeverdige tjenester. Jeg ser også behov for mer sammenlikning av brukernes og terapeutenes erfaringer, da det av og til kan se ut som at disse står i kontrast til hverandre. En god måte å gjøre dette på hadde vært å undersøke brukere og terapeuters erfaringer fra samme terapi- eller meklingssak, slik Tomic og Wannesian (2004) gjør i sin studie innenfor psykisk helsevern. Da ville en øke sannsynligheten for at bruker og terapeut beskriver erfaringer knyttet til de samme fenomenene i arbeidet. Videre omhandler denne studien terapeuters erfaringer og refleksjoner over arbeidet, og er basert på terapeutenes erindringer og fortolkninger av hva de gjør. Det hadde vært nyttig med mer forskning knyttet til observasjon av hva terapeutene faktisk gjør i arbeidet med innvandrerklinter i familievern, slik at den konkrete praksisen bedre kan formidles og diskuteres.

Litteraturliste

Aambø, A & Hjelde, K. H. (2011). Migrasjon, kulturelt mangfold og familiearbeid. *Fokus på familien. Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid*, 39(3), 152-159

Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371–393.

Anderson, H., Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. I McNamee, S., Gergen, K. J. (red.), *Therapy as social construction* (s. 25–39). London: Sage.

Bagge, R. F. (2007). Refleksjoner omkring begrepet «ikke-vitende posisjon». *Fokus på familien. Tidsskrift for familiebehandling*, 35(2), 113-126

Barne- og familiedepartementet (2003). Stortingsmelding nr. 29 (2002-2003). Om familien – forpliktende samliv og foreldreskap. Oslo. Barne- og familiedepartementet

Berg, E. (2003). *Samhandlingens monolog. En studie av interaksjon mellom klienter med innvandrerbakgrunn og ansatte i tiltaksapparatet for rusmiddelmisbrukere*. SIRUS-Rapport 1/2003. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Bergset, K. (2011). Systemisk familierapi og interkulturell kompetanse. *Fokus på familien. Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid*, 39(3), 180-193

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Charmaz, K. (2003). Grounded theory. I J. A. Smith, (red.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods* (s. 81-110). London: Sage

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London. Sage.

Dahl, S. (2006). Psykoterapeutisk arbeid med traumatiserte flyktninger. I S. Dahl, N. Sveaass, & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 30-35). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Danielsen, K. & Engebrigtsen, A. (2007). *Regnbueprosjektet –en evaluering. Forebyggende arbeid med minoritetsfamilier*. NOVA Skriftserie 5/07. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

DiNicola, Vincenzo. (1997). *A Stranger in the Family. Culture, Families, and Therapy*. New York/ London. W. W. Norton & Company

Dybdahl, R., Christie H. J. & Eid, J. (2006). Psykososialt arbeid med barn og familier som er asylsøkere og flyktninger i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1300-1308

Finlay, L. (2002). “Outing” the Researcher: The Provenance, Process, and Practice of Reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12 (4), 531-545.

Freng, E. J. (2008). *Etnisitet og behandling. Et prosjekt med fokus på tilrettelegging og tilpassning av behandling for pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn*. Oslo. Blå Kors Senter

Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40 (3), 266-275.

González, R. C., Biever, J. L. & Gardner, G. T. (1994). The multicultural perspective in therapy: A social constructionist approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(3), 515-524

Hall, W. A. & Callery, P. (2001). Enhancing the Rigor of Grounded Theory: Incorporating Reflexivity and Relationality. *Qualitative Health Research*, 11(2), 257-272.

Hansteen, I. L. (2005). Etnisitet og psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 2(3), 238-251

Helsedirektoratet (2009). *Migrasjon og helse. Utfordringer og utviklingstrekk*. IS-1663.

Helsedirektoratet (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*. IS-1924.

Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25 (4), 517-572.

Hill, C.E., Thompson, B.J., Hess, S. A., Knox, S., Williams, E. N. & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196–205

Jacobsen, C. B. (2006). Etniske minoriteter i psykiatrien – når et krydsfelt praktiseres. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 3(4), 111-126.

Jareg, K. (2006). Vold fra flyktninger – forebygging i et makt-avmaktsperspektiv. I S. Dahl, N. Sveaass, & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 77-81). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Jareg, K., & Pettersen, Z. (2006) *Tolk og tolkebruker. To sider av samme sak*. Bergen: Fagbokforlaget

Jørgensen, H. & van der Weele, J. (2009). Vold i storfamiliekontekst – erfaringer fra Alternativ til vold. I K. Eide, N. A. Qureshi, M. Rugkåsa & Vike, H. (red.), *Over profesjonelle barrierer. Et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge* (s. 59-79). Oslo: Gyldendal

Kareem, J. (1992). The Nafsiyat Intercultural Therapy Centre: Ideas and Experience in Intercultural Therapy. I J. Kareem & R. Littlewood (red.), *Intercultural Therapy. Themes, Interpretations and Practice*. (s. 14-37) Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Kommunal- og arbeidsdepartementet (1997). Stortingsmelding nr. 17 (1996-1997). Om innvandring og det flerkulturelle Norge. Oslo. Kommunal- og arbeidsdepartementet

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Gyldendal

Lambert, M. J. & Ogles, B. M (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. I M. J. Lambert (red). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. (s. 139-193). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Legeforeningen (2008). *Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere*. Hentet fra Den norske legeforenings nettside: <http://www.legeforeningen.no/id/144525> (3.12.2011)

Lie, B., Sveaass, N. & Eilertsen, D. E. (2004). Family, Activity and Stress Reactions in Exile. *Community, Work & Family*, 7(3), 327-350

Lopez, G. S. (2007). *Minoritetsperspektiver på norsk familievern. Klienters erfaringer fra møtet med familievernkontoret*. NOVA Rapport 09/07. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Lov av 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) med endringer, sist ved lov av 19. mai 2006 nr 16. Hentet fra <http://www.lovdata.no/all/nl-20010615-093.html> (5.12.2011)

Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) med endringer, sist ved lov av 18. desember 2009 nr. 131. Hentet fra <http://www.lovdata.no/all/nl-19911213-081.html>

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene* (2. utg.). Oslo. Akribe

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for norsk lægeforening*, 122(25), 2468-2472.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* (2. utg.). Oslo. Universitetsforlaget

Martinez, K. J. (1994) Cultural Sensitivity in Family Therapy Gone Awry. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16(1), 75-89

McGoldrick, M. & Giordano, J. (1996). Overview: Ethnicity and Familiy Therapy. I M. McGoldrick, J. Giordano & J. K. Pearce (red.), *Ethnicity and family therapy* (2. utg.) (s. 1-27). New York/ London: The Guilford Press.

McGoldrick, M. (1998). Introduction: Re-Visioning Family Therapy through a Cultural Lens. I M. McGoldric (red.), *Re-visioning Family Therapy. Race, Culture, and Gender in Clinical Practice* (s. 3-19). New York/ London: The Guilford Press.

McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London. Sage.

Nichols, M. P. (2006). Family Therapy. *Concepts and Methods* (9. utg.). Boston. Pearson

Paniagua, F. A. (1996). Cross-Cultural Guidelines in Family Therapy Practice. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 4(2), 127-138.

Qureshi, N. A. (2005). Profesjonell kultursensitivitet framfor faglig etnisentrisme. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(3), 261-274.

Qureshi, N. A. (2008). Beskrivelser av oppdragelse: utslag av definisjonsmakt og eurosentrisme? I A. M. Otterstad, (red.), *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold – fra utsikt til innsikt* (s. 127-148). Oslo: Universitetsforlaget

Qureshi, N. A. (2009). Kultursensitivitet i profesjonell yrkesutøvelse. I K. Eide, N. A.

Qureshi, M. Rugkåsa & Vike, H. (red.), *Over profesjonelle barrierer. Et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge* (s. 206-230). Oslo: Gyldendal

Reichelt, S. & Sveaass, N. (1994a). Therapy with Refugee Families: What Is a “Good” Conversation? *Family Process* 33(3), 247-262.

Reichelt, S. og Sveaass, N. (1994b). Developing Meaningful Conversations with Families in Exile. *Journal of Refugee Studies*, 7(2/3), 125-143

Rugkåsa, M. (2009). Etniske minoritetskvinnens inntreden i arbeidslivet og konsekvenser for barn og familieliv. I K. Eide, N. A. Qureshi, M. Rugkåsa & Vike, H. (red.), *Over profesjonelle barrierer. Et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge* (s. 129-148). Oslo: Gyldendal

de Shazer, S. (1988). *Clues: investigating solutions in brief therapy*. New York/ London. W. W. Norton & Company

Sluzki, C. E. (1979). *Migration and family conflict*. *Family Process*, 18(4), 379-390

Storholt, T. (2006). Kulturelle aspekter ved sykdom og behandling. I S. Dahl, N. Sveaass, & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 62-70).

Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Statistisk Sentralbyrå (2011). Tema: Innvandring og innvandrere. Hentet fra Statistisk Sentralbyrås nettsider: <http://www.ssb.no/emner/00/00/10/innvandring/main.shtml> (4.12.2011)

Sutton, C. T. & Broken Nose, M. A. (1996). American Indian Families: An Overview. I M. McGoldrick, J. Giordano & J. K. Pearce (red.), *Ethnicity and family therapy* (2. utg.) (s 31-44). New York/ London: The Guilford Press.

Sveaass, N. & Reichelt, S. (2001a). Refugee families in therapy: from referrals to therapeutic conversations. *Journal of Family Therapy*, 23(2), 119-135.

Sveaass, N. og Reichelt, S. (2001b). Engaging Refugee Families in Therapy: Exploring the Benefits of Including Referring Professionals in the First Family Interviews. *Family Process*, 40(1), 95-114.

Sveaas, N. & Johansen, L. E. E. (2006). Drømmen bortenfor: Traumatiserte flyktningers møte med psykologisk behandling, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1282-1291.

Syrstad, E. (2011). Når ikke-eksperten blir eksperten. *Fokus på familien. Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid*, 39(1), 45-52

Tomic, M. & Wannesian, A. (2004). *Kulturella möten i psykoterapi. - En intervjustudie om terapeuters respektive klienters upplevelse av den terapeutiska relationen vid transkulturella dyader*. Linköping: Linköping Universitet. Hentet fra Linköping Universitets nettside: <http://www.ep.liu.se/exjobb/ibv/pyd/2004/089/> (3.12.2011)

van der Veer, G. (1995). *Rådgivning og terapi med flygtninge. Psykologiske problemer hos ofre for krig, tortur og undertrykkelse*. København. Hans Reitzels forlag

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton

Østerskov, M. (2010). Hvordan hører vi Ahmeds fortællinger i det transkulturelle rum? *Fokus på familien. Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid*, 38(2), 159-174

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til informanter

Intervjuguide

(kommentar: Dette er den første intervjuguiden. Som beskrevet i oppgaven, endret intervjuguiden seg underveis i hele datainnsamlingen, ved at mange nye spørsmål kom til, og jeg gikk bort fra eller la mindre vekt på flere av de første spørsmålene. Dette vil komme fram av at mange tema som er omtalt i undersøkelsen ikke er berørt i denne første intervjuguiden).

Om individuelt arbeid:

Hva slags betydning har etnisitet for måten du arbeider på?

Er det noen spesielle hensyn du pleier å ta i forhold til klienter med innvandrerakgrunn?

På hvilken måte opplever du at du som terapeut tilpasser deg for å komme klienten i møte?

Hvor mye gjør du klientens bakgrunn, kultur og erfaringer fra hjemlandet relevant i arbeidet?

Hvor mye forbereder du deg ved å sette deg inn i forhold knyttet til klientens kultur og hjemland?

For deg som fagperson, er det noen spesielle teknikker eller teoretiske perspektiver som du synes er spesielt åpnende eller virkningsfulle i arbeidet med denne brukergruppen? (f.eks narrative perspektiver, eksternalisering, løsningsfokusert terapi, fokus på system; problemorganiserende og problemløsende system).

Hva slags terapeutisk holdning synes du fungerer best for deg å inneha? (f.eks ikke-ekspert, ikke- vite holdning, autoritativ holdning)

Er det noen måter du arbeider med klienter med invandrerbakgrunn som du opplever er helt annerledes enn når du jobber med etnisk norske klienter? (f.eks mer praktiske bestillinger og andre samtaletema, mer samarbeid med andre systemer og hjelpeinstanser, mer samarbeid med storfamilie, bruk av tolk).

Er det noe du synes er spesielt utfordrende eller vanskelig i arbeidet?

Hva gjør du for å møte disse utfordringene?

Om systemarbeid:

-Hva slags fokus har kontoret på arbeid med familier med etnisk minoritetsbakgrunn?

-Hva slags interesse for og holdninger til dette temaet finnes på familiekontoret deres?

-Hvordan viser dette seg i tidsbruk slik som møter og kurs ved kontoret?

-Hvordan foregår kunnskapsutvikling, opplæring og refleksjon på dette feltet?

-Har familiekontoret deres noen retningslinjer eller etablert praksis som dere mener er en god måte å jobbe på i forhold til disse klientene?

-Hvordan opplever du at fokus er på dette arbeidet i familievernet mer generelt?

Har det vært noen endringer eller utvikling den senere tiden?

Spørsmål om alliansebygging:

Hva er de vanligste utfordringene du møter på i arbeidet med familier med innvandrerbakgrunn når det gjelder det å skulle bygge en god relasjon og arbeidsallianse?

Hvilke utfordringer synes du er vanskeligst, og på hvilken måte?

Nedenfor er en liste med faktorer som en regner for å være viktige ingredienser i en god allianse og terapeutisk relasjon. I hvilken grad synes du disse faktorene er tilstede i ditt møte med denne brukergruppen? Hvilke utfordringer opplever du er forbundet med hver av faktorene? Og hvordan hankses du med disse?

Terapeutisk relasjon:

-Skape tillitt hos familien

-Få en god forståelse av familien

-Føle empati og godhet

Vise aksept og respekt

-Forholde seg upartisk til alle familiemedlemmene

Arbeidsallianse:

-Bli enige om mål i terapi og mekling

-Bli enige om prosess, måten å arbeide på

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med hovedoppgave

Jeg er student ved profesjonsstudiet i psykologi i Oslo og holder nå på med den avsluttende hovedoppgaven. Temaet for oppgaven er terapeuters arbeid i norsk familievern med brukere som har annen etnisk bakgrunn enn norsk. Jeg ønsker å vite om etnisitet har noen betydning for måten de arbeider på, og om de har noen spesielle framgangsmåter eller hensyn de tar i forhold til denne brukergruppen. Jeg vil også undersøke om terapeutene opplever at kulturelle forskjeller skaper utfordringer forbundet med å bygge arbeidsallianse og terapeutisk relasjon.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju til sammen 15 terapeuter ved tre ulike familiekontorer i Norge. Spørsmålene vil dreie seg om hvordan terapeutene arbeider med klienter med ikke-norsk bakgrunn, om det er noen teoretiske perspektiver eller terapeutiske holdninger som de synes fungerer bra med denne brukergruppen, og om kontoret har noen etablert praksis og/eller retningslinjer for arbeid på dette området. Jeg vil også stille spørsmål om terapeutene har opplevd utfordringer i å skape allianse og relasjon, hvordan de forstår disse utfordringene og hvordan de har håndtert dem.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er selvfølgelig frivillig å være med, og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data bli slettet. Datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt, og vil slettes når oppgaven er ferdig innen utgangen av 2011. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 91 68 43 82, eller sende e-post: synnovems@gmail.com. Du kan også kontakte min veileder Nora Sveaass ved psykologisk institutt i Oslo på mailadresse: nora.sveaass@psykologi.uio.no

Studiet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig

datatjeneste A/S

Med vennlig hilsen

Synnøve Haga Skånland